

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO**

**ANDREZA SOARES MAIA**

**CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS DE  
INDIVÍDUOS COM SÍNDROMES GENÉTICAS**

**BRASÍLIA**

**2022**

ANDREZA SOARES MAIA

**CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS DE  
INDIVÍDUOS COM SÍNDROMES GENÉTICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília, como requisito necessário para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação. Linha de pesquisa: Aspectos Biomecânicos e Funcionais Associados à Prevenção, Desempenho e Reabilitação. Tema de pesquisa: Funcionalidade da face.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Laura Davison Mangilli Toni.

BRASÍLIA

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M217c      Maia, Andreza Soares  
Caracterização dos aspectos miofuncionais orofaciais de indivíduos com síndromes genéticas / Andreza Soares Maia; orientador Laura Davison Mangilli Toni. -- Brasília, 2022. 84 p.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) -- Universidade de Brasília, 2022.

1. Síndrome. 2. Genética. 3. Sistema estomatognático. 4. Deglutição. 5. Fonoaudiologia. I. Toni, Laura Davison Mangilli, orient. II. Título.

ANDREZA SOARES MAIA

**CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS DE  
INDIVÍDUOS COM SÍNDROMES GENÉTICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília, como requisito necessário para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação. Linha de pesquisa: Aspectos Biomecânicos e Funcionais Associados à Prevenção, Desempenho e Reabilitação. Tema de pesquisa: Funcionalidade da face

Aprovada em: 28/09/2022

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Laura Davison Mangilli Toni  
Presidente da banca e membro do PPGCR

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Elaine Cristina Leite Pereira  
Membro vinculado ao PPGCR

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Camila de Castro Corrêa  
Membro externo credenciado no PPGCR

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristina Lemos Barbosa Fúria  
Membro Suplente vinculado à UnB

Dedico este trabalho àquele que, em todos os momentos, foi minha base: Deus.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família e ao meu noivo, por serem meus maiores incentivadores, escudo, luz e minha força.

À minha mãe, por me proporcionar todas as condições para que eu fosse o que quisesse ser, por sempre acreditar em mim mais do que eu mesma e sempre fazer da minha educação a sua maior prioridade de vida.

À minha orientadora, Laura Davison Mangilli Toni, pela paciência, disponibilidade e incentivo na conquista deste título. Aqui lhe exprimo a minha gratidão.

Aos meus avôs Sebastião (in memoriam) e Josafá (in memoriam), por me fazerem entender a importância de se ter estudo. Conquisto espaços acadêmicos inimagináveis para um agricultor do interior do Ceará e um operário.

Às minhas avós Ana e Maria, por serem exemplos de mulheres de amor incondicional, pela forte oração e proteção.

Aos meus amigos, que de alguma forma contribuíram e auxiliaram na elaboração do presente estudo, pela atenção e força que prestaram em momentos menos fáceis.

À Universidade de Brasília, pelo ensino de qualidade durante os anos da graduação e a oportunidade de vivenciar isso também no Programa de Pós-Graduação (PPG) ao qual estou inserida. Tenho orgulho da minha Universidade e campus, que nasceu e se desenvolveu mediante a lutas e determinação de seus integrantes. Reconheço o comprometimento dos docentes e servidores que integram esse PPG, que sempre estiveram disponíveis para compartilhar seus conhecimentos.

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho multidisciplinar e o avanço na saúde têm despertado cada vez mais o interesse da Fonoaudiologia e da Genética, à medida que evoluem como ciências complementares, não só para melhor compreensão da comunicação humana e seus distúrbios, mas também para melhor caracterização e elaboração de programas específicos para portadores de síndromes genéticas. É papel do fonoaudiólogo, como membro da equipe multidisciplinar, é caracterizar as manifestações que envolvem a linguagem, a fala, a audição e a voz, bem como as funções do sistema estomatognático (SE). **Objetivo:** Caracterizar os aspectos miofuncionais orofaciais de indivíduos com síndromes genéticas por meio de análise da avaliação clínica de pacientes encaminhados para a equipe de fonoaudiologia de hospitais do Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Foram avaliados 38 pacientes, ambos os sexos, com idades entre três meses e treze anos, por meio do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido, Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica e Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia, a fim de se caracterizar os aspectos miofuncionais orofaciais de forma aplicada. **Resultados e Discussão:** foi observada a presença de alteração em maior incidência nos aspectos miofuncionais orofaciais relacionados aos lábios, língua, relação mandíbula/maxila, palato duro e bochechas; a mobilidade das estruturas em relação ao movimento de lateralização; alterações de deglutição e respiração em graus variados, a mastigação foi a função que apresentou menos aspectos inadequados. As alterações identificadas neste estudo, acrescentam informações à base científica já existente, indicam que o sistema miofuncional orofacial de indivíduos com síndromes genéticas encontra-se alterado em relação às estruturas, mobilidades e funções, com comprometimentos variáveis, e que não impedem sua alimentação por via oral na grande maioria dos casos. **Conclusão:** as estruturas orofaciais apresentaram inadequações posturais de relevância em bochechas, língua, lábios, palato duro e relação mandíbula/maxila. Sendo caracterizados por aspectos de aumento ou diminuição da tonicidade desses órgãos. A mobilidade de lábios, língua, mandíbula e bochechas indicou que os movimentos de lateralização cursam com alteração em todas as estruturas avaliadas em maior grau de incidência. Sendo a mandíbula a estrutura que mais apresentou problemas de mobilidade, em contrapartida foi o que menos apresentou alterações de aparência e postura. Foram identificadas alterações de deglutição em graus variados em parcela da amostra, a disfagia orofaríngea leve foi a de maior frequência, sendo essa a funcionalidade que demonstrou mais características de inadequações. A respiração evidenciou a incidência de alterações para o seu desempenho, apresentando aspectos de respiração oronasal leve e moderada. Na mastigação, os aspectos de padrão mastigatório foi a alteração mais recorrente, sendo essa função a que menos apresentou aspectos de alterações.

**Palavras-chave:** síndrome; genética; sistema estomatognático; deglutição; fonoaudiologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The multidisciplinary work and the advancement in health have increasingly aroused the interest of Speech Therapy and Genetics, as they evolve as complementary sciences, not only for better understanding of human communication and its disorders, but also for better characterization and development of specific programs for carriers of genetic syndromes. The role of the speech therapist, as a member of the multidisciplinary team, is to characterize the manifestations involving language, speech, hearing and voice, as well as the functions of the stomatognathic system (SS). **Purpose:** To characterize the orofacial myofunctional aspects of individuals with genetic syndromes by analyzing the clinical evaluation of patients referred to the speech therapy team at hospitals in the Federal District. **Methods:** This is an cross-sectional and descriptive study. We evaluated 38 patients, both genders, aged between three months and thirteen years, using the Myofunctional Orofacial Evaluation Protocol with Expanded Scores, Clinical Evaluation Protocol for Pediatric Dysphagia and Dysphagia Risk Assessment Protocol, in order to characterize orofacial myofunctional aspects in an applied manner. **Results e Discussion:** the presence of alterations in greater incidence in the orofacial myofunctional aspects related to the lips, tongue, mandible/maxilla ratio, hard palate and cheeks was observed; the mobility of the structures in relation to the lateralization movement; swallowing and breathing changes in varying degrees, mastication was the function that presented the least inadequate aspects. The alterations identified in this study, which add information to the existing scientific base, indicate that the orofacial myofunctional system of individuals with genetic syndromes is altered in terms of structures, mobility and functions, with variable impairments, and that do not prevent their feeding through orally in most cases. **Conclusion:** the orofacial structures presented relevant postural inadequacies in cheeks, tongue, lips, hard palate and mandible/maxilla relationship. Being characterized by aspects of increase or decrease in the tonicity of these organs. The mobility of the lips, tongue, mandible and cheeks indicated that the lateralization movements presented alterations in all the evaluated structures with a higher degree of incidence. The mandible was the structure that presented the most mobility problems, on the other hand, it was the one that presented the least changes in appearance and posture. Swallowing alterations were identified in varying degrees in part of the sample, mild oropharyngeal dysphagia was the most frequent, being this the functionality that showed more characteristics of inadequacies. Breathing evidenced the incidence of alterations to its performance, presenting aspects of light and moderate oronasal breathing. In mastication, the aspects of masticatory pattern were the most recurrent alteration, being this function the one that presented the least aspects of alterations.

**Keywords:** syndrome; genetics; stomatognathic system; swallowing; speech therapy.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pôster apresentado no simpósio .....	45
Figura 2 – Trabalho apresentado no simpósio .....	46
Figura 3 – Certificado do trabalho apresentado no simpósio.....	47
Figura 4 – Resolução do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UnB.....	48

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição geral da amostra.....	21
Tabela 2 – Caracterização geral dos pacientes em relação à idade, diagnóstico, sexo e metodologia aplicada .....	23
Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED .....	24
Tabela 4 – Dados do protocolo AMIOFE-E .....	32
Tabela 5 – Dados do protocolo PARD .....	37

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	13
<b>OBJETIVOS</b> .....	17
Objetivo geral .....	17
Objetivos específicos .....	17
<b>HIPÓTESE</b> .....	17
<b>MÉTODOS</b> .....	17
Participantes .....	18
Procedimentos de avaliação .....	19
Análise dos dados .....	20
<b>RESULTADOS</b> .....	21
<b>DISCUSSÃO</b> .....	39
<b>CONCLUSÃO</b> .....	44
<b>IMPACTO CIENTÍFICO: PRODUTOS DESENVOLVIDOS DURANTE O PERÍODO DE MESTRADO</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	56
<b>APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)</b> .....	60
<b>APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA</b> .....	61
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FEPECS</b> .....	63
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – HUB</b> .....	68
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UNB</b> .....	72
<b>ANEXO D – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDO (AMIOFE-E)</b> .....	77
<b>ANEXO E – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO RISCO PARA DISFAGIA (PARD)</b> .....	84

## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Andreza Soares Maia, sou fonoaudióloga formada pela Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, local ao qual tenho um apreço singular e gratidão pelas diversas oportunidades que a graduação me proporcionou, sendo iniciado o desenvolvimento do projeto que lhes é apresentado.

Durante minha trajetória acadêmica, pude compor a equipe de variados projetos científicos dentro da universidade, tendo experiência com as diversas áreas ao qual me propunha especializar. Dentre esses, realizei um projeto de iniciação científica, a princípio, como parte do assunto abordado no presente estudo, e, com anseio de saber mais, explorar e descobrir tudo que universo das Síndromes Genéticas pode nos ensinar, propus à minha professora (que no futuro seria orientadora) o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso dentro dessa temática.

Então, durante a graduação, esse projeto foi esboçado, construído passo a passo para ser realizado, ainda, como trabalho de conclusão de curso e, devido a trâmites técnicos com comitê de ética em pesquisa, não foi possível a realização de sua etapa aplicada no período estipulado. No entanto, durante esse nível de minha formação, foi possível o estudo e organização de revisão da literatura, que muito me serviu para esclarecimentos e preparação para meus futuros passos.

Essa dissertação traz o resultado de minha pesquisa aplicada. Pacientes do Distrito Federal foram avaliados por mim, in loco, e a caracterização/perfil dos aspectos miofuncionais orofaciais dos participantes são descritas de forma pormenorizada. Destaco aqui a grande dificuldade que encontrei durante essa etapa em decorrência da pandemia de COVID-19. Iniciamos a coleta de dados no Hospital de Apoio anteriormente ao início do isolamento determinado em março de 2020. De setembro de 2019 a março de 2020 mesmo sendo um hospital de referência, o Serviço Ambulatorial de Genética manteve-se fechado. Em novembro de 2020 os atendimentos puderam ser retomados, mas persistiu ainda a redução do número de atendimentos. Essa situação, infelizmente, implicou em necessidade de prorrogação de meu mestrado.

Antecipadamente, agradeço a contribuição e participação da banca examinadora, com as considerações que acharem cabíveis para o aprimoramento deste estudo.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o grande avanço da genética tem permitido a melhor compreensão de certas doenças e o conhecimento de muitas outras. De modo geral, pode-se considerar que aproximadamente 5,0% dos nascidos vivos apresentam alguma anomalia do desenvolvimento, determinada, total ou parcialmente, por fatores genéticos (ALBANO, 2000). Essas anomalias respondem por aproximadamente 10-25% das admissões hospitalares pediátricas na América Latina, ocupando entre o 3º e o 4º lugares dentre as causas de mortes no primeiro ano de vida. No Brasil, dados sobre as anomalias craniofaciais são escassos e dispersos. Segundo estudo realizado em 2001, as deformidades congênitas vêm se mantendo como segunda causa de mortes perinatais no país (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 1999).

Dentre as doenças nas quais o componente genético é preponderante, podem ser citadas as monogênicas, individualmente raras, porém acometendo como grupo 2,0% da população geral, as cromossômicas, presentes em 0,7% dos nascidos vivos (e em metade dos abortamentos espontâneos) e as multifatoriais, responsáveis por grande parte das malformações congênitas e por muitos problemas comuns da vida adulta (NUSSBAUM; MCINNES; WILLARD, 2001).

Define-se por síndrome um conjunto de sinais e sintomas possivelmente pautados do ponto de vista das causas e mecanismos de desenvolvimento de uma doença, que podem ser elencados conforme sua etiologia, ou seja, anomalias ou aberrações cromossômicas, gênicas e multifatoriais (SALES *et al.*, 2015).

Um número cada vez maior de especialidades tem realizado vários esforços para detectar, o quanto antes, distúrbios genéticos passíveis de um diagnóstico pré ou pós-natal. Este intercâmbio entre as várias especialidades médicas e outras áreas da saúde vem demonstrando, atualmente, resultados positivos (ALBANO, 2000).

O trabalho multidisciplinar e o avanço na saúde têm despertado cada vez mais o interesse da Fonoaudiologia e da Genética, à medida que evoluem como ciências complementares, não só para melhor compreensão da comunicação humana e seus distúrbios, mas também para melhor caracterização e elaboração de programas específicos para portadores de síndromes genéticas (ALTMANN, 1997). Este encontro pode acontecer a partir do período neonatal e se prolongar até a vida adulta (SALES *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2003; BUSANELLO *et al.*, 2012). É papel do fonoaudiólogo, como membro da equipe multidisciplinar, caracterizar, dentre o

espectro clínico geral, as manifestações que envolvem a linguagem, a fala, a audição e a voz, bem como as funções do sistema estomatognático, como a deglutição e a mastigação (SALES *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2007). Com a integração dessas duas áreas há uma melhoria de procedimentos que visam o diagnóstico, o prognóstico e a intervenção de indivíduos com síndromes genéticas, o mais precoce possível (BERTOLINI, 2004).

O sistema estomatognático (SE) é responsável pelas funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e respiração. A integridade funcional e anatômica desse sistema permite o correto crescimento e desenvolvimento das estruturas intra e extraorais (CARVALHO, 2003). Indivíduos com síndrome genética podem apresentar queixas alimentares e/ou alterações na deglutição, acarretadas pela interação de diversos fatores, como anatômicos, fisiológicos e ambientais (COOPER-BROWN *et al.*, 2008; REIS *et al.*, 2015). O comprometimento das funções relacionadas ao desempenho das estruturas do sistema estomatognático podem culminar nas dificuldades alimentares, a partir da ineficiência no exercício da musculatura orofacial (BRITO; BALDRIGHI, 2015; SASSI *et al.*, 2015; COOPER-BROWN *et al.*, 2008).

O fonoaudiólogo é responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos relacionados à função auditiva, função vestibular, da linguagem oral e escrita, voz, fluência, articulação da fala e dos sistemas miofuncional orofacial, cervical e de deglutição (BRITO; BALDRIGHI, 2015). Sendo assim, é o profissional com capacidade e competência para atuar com indivíduos sindrômicos que possuam qualquer uma das alterações fonoaudiológicas.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

A análise da literatura sobre a temática demonstra que há um número reduzido de estudos relacionando a atuação fonoaudiológica em Síndromes Genéticas, principalmente quando se considera o rigor metodológico (BRASIL, 2010, 2014; SILVA, 2003). A maioria dos estudos são de relato de casos clínicos (SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BIANCHINI, 2005; BUSANELLO *et al.*, 2012; TORRES *et al.*, 2020; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; SCHOEN-FERREIRA *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2008; GOMES *et al.*, 2008; FRAGA *et al.*, 2015) ou de séries

de casos (SASSI *et al.*, 2015; FORONI *et al.*, 2010; LIMA *et al.*, 2007; PINHEIRO *et al.*, 2018; ANDREAN *et al.*, 2013; IDERIHA; LIMONGI, 2007), retrospectivos (ALBANO, 2000; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011) e transversais (SASSI *et al.*, 2015; SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BUSANELLO *et al.*, 2012; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; FORONI *et al.*, 2010; SCHOEN-FERREIRA *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2008; GOMES *et al.*, 2008; LIMA *et al.*, 2007; FRAGA *et al.*, 2015; ANDREAN *et al.*, 2013) o que fornece informações de interesse para a área, mas não permitem generalizações. Alguns estudos apresentaram acompanhamento longitudinal dos casos (BRITO; BALDRIGHI, 2015; BIANCHINI, 2005; FERREIRA; GUEDES, 2011; ESKELSEN *et al.*, 2009; DELGADO, 2009; PINHEIRO *et al.*, 2018; IDERIHA; LIMONGI, 2007), o que permite o conhecimento terapêutico e desempenho dos participantes, mas também não permite generalizações. Faz-se necessário o aumento da produção científica em números gerais e em critérios de evidências científicas, para que se possa garantir uma boa atuação especializada.

Nesta revisão trabalharemos com dezoito estudos (SASSI *et al.*, 2015; SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BUSANELLO *et al.*, 2012; TORRES *et al.*, 2020; FERREIRA; GUEDES, 2011; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; FORONI *et al.*, 2010; SCHOEN-FERREIRA *et al.*, 2010; ESKELSEN *et al.*, 2009; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; DELGADO, 2009; SILVA *et al.*, 2008; GOMES *et al.*, 2008; LIMA *et al.*, 2007; PINHEIRO *et al.*, 2018; FRAGA *et al.*, 2015; ANDREAN *et al.*, 2013; IDERIHA; LIMONGI, 2007) que abordam os aspectos fonoaudiológicos relacionados aos aspectos miofuncionais orofaciais. Esses estudos apontam que a postura dos órgãos orofaciais, em indivíduos com síndromes genéticas estão comprometidas. Diante disso, a maior incidência de posicionamento inadequado de estruturas é caracterizada pelos lábios, no que diz respeito ao vedamento labial ineficiente (SASSI *et al.*, 2015; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; FORONI *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; DELGADO, 2009; SILVA *et al.*, 2008; PINHEIRO *et al.*, 2018; FRAGA *et al.*, 2015; IDERIHA; LIMONGI, 2007).

O posicionamento e a mobilidade de língua também podem ser destacados (SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BUSANELLO *et al.*, 2012; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2008; PINHEIRO *et al.*, 2018; FRAGA *et al.*, 2015; IDERIHA; LIMONGI, 2007). Em relação à condição postural a caracterização “protrusão de língua em excesso” foi a mais comum, e essa situação impacta diretamente no aspecto de movimentação dessa estrutura; levando em consideração que dois destes

estudos abordam aspectos da Síndrome de Goldenhar (BUSANELLO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2008).

Diversos estudos destacam evidência quanto à hipotonia das estruturas que compõem o sistema estomatognático, com grande ênfase na musculatura perioral (SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BIANCHINI, 2005; FERREIRA; GUEDES, 2011; FRAGA *et al.*, 2015; ANDREAN *et al.*, 2013; IDERIHA; LIMONGI, 2007). Apenas um estudo, cita a hipertonicidade da musculatura, entretanto apresenta combinação de hipotonia e assimetria de bochechas (LAVRA-PINTO *et al.*, 2011).

Sobre a mobilidade das estruturas dos músculos orofaciais, estudos apontam que há evidências de alterações e limitações na execução de movimentos associados (SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BIANCHINI, 2005; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; FRAGA *et al.*, 2015), dando destaque a mandíbula durante a execução do movimento de lateralização (SASSI *et al.*, 2015; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009).

Levando em consideração as estruturas orofaciais como um todo, os autores demonstram achados de alterações de sensibilidade orofacial (SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BIANCHINI, 2005; FORONI *et al.*, 2010). Albuquerque *et al.* (2009) ressaltam os achados de assimetria facial dentro da população com síndrome genética.

Assim como os achados estruturais na região orofacial, os estudos destacam o prejuízo na funcionalidade dos órgãos (SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BIANCHINI, 2005; FERREIRA; GUEDES, 2011; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; FORONI *et al.*, 2010; ESKELSEN *et al.*, 2009; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; ANDREAN *et al.*, 2013) com ação impactante no desempenho das funções do sistema estomatognático. Dado a exemplo, características relacionadas a respiração, artigos apontam presença de padrão oral (BUSANELLO *et al.*, 2012; ANDREAN *et al.*, 2013) ou oronasal (LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; ESKELSEN *et al.*, 2009; PINHEIRO *et al.*, 2018; ANDREAN *et al.*, 2013). Variações, também foram encontradas durante a mastigação, ressaltando diferenciações no padrão de mordida (PINHEIRO *et al.*, 2018), trituração (PINHEIRO *et al.*, 2018) e atuação de movimentos verticalizados da mandíbula (BUSANELLO *et al.*, 2012; LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; ESKELSEN *et al.*, 2009; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; ANDREAN *et al.*, 2013). A deglutição teve destaque em seus achados no que se refere a presença de alterações, como a presença de estase salivar, sialorréia (BIANCHINI, 2005; BUSANELLO *et al.*, 2012), escape extraoral de alimento (LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; PINHEIRO *et al.*, 2018; IDERIHA; LIMONGI, 2007), interposição



de língua, presença de ruídos e resíduo em cavidade oral (ESKELSEN *et al.*, 2009). Desse modo, a ocorrência de disfagia nessa população é evidenciada, sendo encontrada nas diversas fases da deglutição, com variações de moderada a grave (SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; FERREIRA; GUEDES, 2011; FORONI *et al.*, 2010; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; FRAGA *et al.*, 2015).

Os estudos de Chistol *et al.* (2018) e Magagnin *et al.* (2021) apontam que indivíduos com TEA possuem maior risco de manifestarem dificuldades alimentares, como disfunções motoras-orais, problemas comportamentais e sensibilidade oral, sendo essa última, associada a alta taxa de recusa e seletividade alimentar. Entretanto, na presente pesquisa não foi possível fazer detecções quanto aos aspectos do sistema miofuncional orofacial relacionados às dificuldades alimentares. Nesse sentido, faz-se necessário estudos que tracem evidências e elucidem sobre as ações desse sistema.

A caracterização do perfil fonoaudiológico de uma determinada população é um passo importante para definir as melhores condutas em relação à atuação fonoaudiológica, uma vez que colabora para o maior conhecimento do assunto por fonoaudiólogos, demais profissionais da saúde e outros interessados (BUSANELLO *et al.*, 2012). A utilização de princípios metodológicos na clínica fonoaudiológica é necessária e deve ser buscada, para que a ação da ciência possa ser avaliada e comprovada, sempre visando níveis de evidência e qualidade metodológicas melhores (TANAKA; TAMAKI, 2012; ANDRADE, 1998, 2004; APEL; SELF, 2003; GOULART; CHIARI, 2007). A utilização destes princípios vai permitir a verificação da funcionalidade do procedimento proposto, a forma como este modifica o indivíduo e possibilitar a comparação entre os tipos de tratamento aplicados.

A literatura aponta que, nas últimas décadas, o número de tecnologias produzidas e incorporadas tem sido relacionado diretamente à queda na mortalidade e ao aumento de conhecimento e informação sobre tecnologias assistenciais e do custo da assistência. Para isso, faz-se necessária a seleção de tecnologias e a identificação das condições ou subgrupos (SILVA, 2003; TANAKA; TAMAKI, 2012). Evidencia também que o volume de conhecimento produzido sobre os diferentes efeitos e consequências das tecnologias precisa ser analisado e sintetizado de forma cada vez mais exigente, como novas formas de pesquisa, para apoiar a tomada de decisão. Sugere-se que a revisão sistemática, metanálise, a análise de decisão e a

avaliação custo-efetividade seriam metodologias que permitiriam esse tipo de avaliação (SILVA, 2003; TANAKA; TAMAKI, 2012).

Os dados aqui citados reforçam a importância de pesquisas e estudos na área de Síndromes Genéticas relacionadas à Fonoaudiologia para a contribuição da melhora desses indivíduos no que diz respeito aos aspectos miofuncionais orofaciais.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Caracterizar os aspectos miofuncionais orofaciais de indivíduos com síndromes genéticas por meio de análise da avaliação clínica de pacientes encaminhados para a equipe de fonoaudiologia de hospitais do Distrito Federal.

### **Objetivos específicos**

- Identificar o perfil dos indivíduos com síndrome genética no Distrito Federal;
- Caracterizar os aspectos estruturais e funcionais do sistema miofuncional orofaciais, por meio de protocolos clínicos padronizados, de indivíduos com síndrome genética encaminhados para assistência fonoaudiológica no Hospital de Apoio de Brasília e Hospital Universitário de Brasília.

## **HIPÓTESE**

A determinação do perfil fonoaudiológico miofuncional orofacial dos indivíduos com síndrome genética permitirá o conhecimento das necessidades da população em relação às funções desempenhadas pelo SE.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, cuja coleta de dados foi realizada no Hospital de Apoio de Brasília (HAB) e no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Foram avaliados pacientes com síndrome genética, de ambos os sexos, com idade superior a um mês, por meio do Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia

Pediátrica (PAD-PED) (FLABIANO-ALMEIDA; BÜHLER; LIMONGI, 2014) ou do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E) (FELÍCIO *et al.*, 2010) e do Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia (PARD) (PADOVANI *et al.*, 2007), a fim de se caracterizar os aspectos miofuncionais orofaciais.

Para este estudo foram realizados todos os processos éticos pertinentes – pareceres do HAB e HUB, sob os números CAAE 72221317.3.3002.5553 (ANEXO A) e 01967618.0.0000.8093 (ANEXO B), respectivamente, e análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP-FCE), sob os números CAAE 72221317.3.0000.8093 (ANEXO C), assim como a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e Termo de Anuência Livre e Esclarecida (TALE) (APÊNDICE B).

## **Participantes**

O estudo contou com a participação de 38 indivíduos, com idades entre três meses e 13 anos. O número de participantes foi definido conforme demanda dos hospitais, com base nos encaminhamentos médico/interdisciplinares realizados.

Foram selecionados indivíduos clinicamente estáveis, com avaliação registrada pela equipe médica, encaminhados para assistência fonoaudiológica no HAB e HUB. O diagnóstico de síndrome genética foi emitido pela equipe médica.

Como critérios de exclusão foram considerados: 1) casos de síndromes progressivas, 2) casos em que existia a contraindicação de realização de qualquer ação/tarefa solicitada pelos protocolos de avaliação selecionados para este estudo; 3) casos em que existia contraindicação do acompanhamento fonoaudiológico; 4) casos em que não se pôde ofertar alimentos por via oral; 5) uso crônico de analgésicos ou anti-inflamatórios; 6) históricos de tumores ou traumas na região de cabeça e pescoço; 6) mulheres grávidas.

Os pacientes do HAB são atendidos pela equipe de fonoaudiologia que compõe a Unidade de Genética. O fluxo do serviço é iniciado na consulta com o médico neuropediatra e/ou geneticista, onde é realizada uma triagem da equipe médica para designação da necessidade de acompanhamento fonoaudiológico. Após verificação da necessidade terapêutica pela equipe de fonoaudiologia, o paciente é encaminhado

para o acompanhamento, que se dará de forma mensal, a depender da agenda e demanda do serviço.

O atendimento fonoaudiológico no HUB ocorre no Ambulatório de Motricidade Orofacial e Disfagia Infantil e tem como objetivo favorecer a alimentação segura e eficiente, além de orientar os pais e/ou responsáveis sobre aspectos de linguagem da criança. Como rotina deste serviço, os pacientes inicialmente são submetidos a uma avaliação fonoaudiológica miofuncional orofacial. Ao se traçar o diagnóstico fonoaudiológico os responsáveis são informados da necessidade de tratamento ou não, e o paciente é encaminhado para acompanhamento terapêutico no próprio ambulatório.

### **Procedimentos de avaliação**

Os participantes foram expostos a uma bateria de testes, que permitiu a caracterização dos aspectos miofuncionais orofaciais. Os participantes foram examinados nos hospitais, em uma sala individualizada, por examinadores devidamente treinados. Abaixo encontra-se descrita a metodologia proposta.

Com base na idade dos participantes, foram aplicadas duas possíveis baterias de testes: 1) indivíduos com até 7 anos e 11 meses – Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED) (FLABIANO-ALMEIDA; BÜHLER; LIMONGI, 2014); 2) indivíduos com mais de 8 anos – aplicação da Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido (AMIOFE-E) (FELÍCIO *et al.*, 2010) e do Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia (PARD) (PADOVANI *et al.*, 2007).

A descrição pormenorizada dos instrumentos encontra-se a seguir:

**Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica – PAD-PED** (FLABIANO-ALMEIDA; BÜHLER; LIMONGI, 2014; SILVA-MUNHOZ; BÜHLER; LIMONGI, 2015): este protocolo tem a proposta de avaliar a deglutição em crianças (0:1 mês aos 7:11 anos), de acordo com a etapa do desenvolvimento do sistema estomatognático e identificar sinais de alteração. O protocolo envolve a Classificação do Grau de Disfagia Pediátrica, que foi desenvolvido pelos autores, com base na *Dysphagia Severity Scale* do *Dysphagia Disorders Survey*.

O protocolo é dividido em seis itens, são eles: 1) Condições Clínicas, 2) Sinais Vitais Prévios à Oferta, 3) Exame Estrutural e Funcional, 4) Avaliação da Deglutição de Saliva, 5) SNN (Sucção Não Nutritiva) e 6) Avaliação com Alimento, sendo que o

item 6 pode ser avaliado durante a amamentação e/ou líquido fino, líquido engrossado, alimento pastoso homogêneo, alimento pastoso heterogêneo, alimento sólido, conforme a idade do avaliado. A classificação da deglutição, ou disfagia, é dada ao fim da aplicação do protocolo, podendo ser: normal, disfagia orofaríngea leve, disfagia orofaríngea moderada a grave ou disfagia orofaríngea grave.

**Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expandido – AMIOFE-E** (FELÍCIO *et al.*, 2010): os componentes e funções do sistema estomatognático foram avaliados conforme preconizado pelo Protocolo AMIOFE-E (FELÍCIO *et al.*, 2010; FELÍCIO; MEDEIROS; MELCHIOR, 2012) (ANEXO D), sendo que os lábios, língua, mandíbula e bochechas foram avaliados em termos de postura/aspecto, mobilidade e desempenho durante as funções de respiração, mastigação e deglutição (líquido e sólido). Os indivíduos foram avaliados individualmente, por meio de inspeção visual durante a sessão e, posteriormente, a avaliação foi complementada pela análise das imagens gravadas em um celular (iPhone 11 Pro, Apple).

**Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia – PARD:** a avaliação clínica da deglutição foi realizada por meio do PARD (PADOVANI *et al.*, 2007) (ANEXO E). Trata-se de um instrumento que contempla a avaliação da disfagia de maneira concisa, exaltando aspectos relativos à funcionalidade, de forma quantitativa, estabelecendo classificações com bases funcionais em um contexto hospitalar. O PARD é composto por três partes: teste de deglutição de água, teste de deglutição de alimentos pastosos e classificação da disfagia (Nível I ao VII) (PADOVANI *et al.*, 2007). Neste protocolo o exame clínico é acompanhado pelas medidas de saturação periférica de oxigênio e frequência respiratória que serão realizadas utilizando um oxímetro de pulso. Os participantes da pesquisa podem ser classificados em: Nível I. Deglutição normal; Nível II. Deglutição funcional; Nível III. Disfagia orofaríngea leve; Nível IV. Disfagia orofaríngea leve a moderada; Nível V. Disfagia orofaríngea moderada; Nível VI. Disfagia orofaríngea moderada a grave; ou Nível VII. Disfagia orofaríngea grave.

### **Análise dos dados**

Os dados foram descritos através de frequências absolutas e percentuais (variáveis qualitativas) e por meio de medidas como média, desvio-padrão, mediana,

mínimo e máximo (variáveis quantitativas). Todas as análises e tabelas apresentados foram realizados com o auxílio do software R, versão 4.1.0.

## RESULTADOS

A Tabela 1, a seguir, apresenta os dados de caracterização geral dos pacientes em relação à idade, diagnóstico, sexo e metodologia aplicada, conforme descrito na seção anterior. Ressaltamos que pela rotina do serviço do HAB, há predomínio de pacientes com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que não pôde ser controlada por nós. Destacamos também que a maior parte dos pacientes que compôs a amostra é do sexo masculino e com idade pré-escolar.

Tabela 1 – Descrição geral da amostra

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade:</b>		
n	38	
Média (DP)	5,8 (3,99)	
Mediana (Mín-Máx)	6 (0,33-13)	
<b>Diagnóstico:</b>		
Síndrome de Down	5	13,16
Síndrome de Ellis-van Creveld	1	2,63
Síndrome de Kabuki	1	2,63
Síndrome de Noonan	1	2,63
Síndrome de Opitz	1	2,63
Síndrome de Prader-Willi	1	2,63
Síndrome de Prune-Belly	1	2,63
Síndrome de West	1	2,63
Síndrome de Williams	2	5,26
Transtorno do espectro autista (TEA)	24	63,16
<b>Sexo:</b>		
Feminino	13	34,21
Masculino	25	65,79
<b>Questionário:</b>		
PAD-PED	24	63,16
PARD e AMIOFE-E	14	36,84

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: n: Número de participantes; DP: Desvio Padrão; Mín: Mínimo; Máx: Máximo.

Foram avaliados 38 indivíduos, distribuídos numa variedade de dez diagnósticos em síndromes genéticas, sendo o TEA com maior ocorrência entre os participantes. Foi observada a prevalência do sexo masculino na amostra. Houve uma heterogeneidade quanto às idades, apresentando variância entre três meses a 13 anos, sendo esse dado fundamental na escolha da avaliação para cada participante, onde a bateria com o uso do PAD-PED foi mais utilizada para o auxílio da caracterização da amostra deste estudo.

A Tabela 2 apresenta os dados de caracterização por diagnóstico dos pacientes em relação à idade, diagnóstico, sexo e metodologia aplicada. Nos participantes com TEA a média da idade correspondeu à idade pré-escolar, naqueles com Síndrome de Down a média abarcou bebês, e na Síndrome de Williams a média correspondeu a pré-adolescentes. Os demais diagnósticos apresentam apenas um participante para cada, com grande variabilidade de idade. Em relação ao sexo, nos participantes com TEA houve predomínio do sexo masculino, já na Síndrome de Down foi observada maior incidência do sexo feminino, na Síndrome de Williams ambos os sexos compuseram a amostra na mesma proporção, nos demais diagnósticos apenas a Síndrome de Noonan contou com uma participante do sexo feminino e os outros somente participantes do sexo masculino. A aplicação do método de avaliação em participantes com TEA foi prioritariamente através do PAD-PED, seguido pelo PARD + AMIOFE-E. Naqueles com Síndrome de Down foi utilizado apenas o PAD-PED em todos os participantes, na Síndrome de Williams PARD e AMIOFE-E em todos os participantes, para os outros diagnósticos que integraram a amostra em cinco indivíduos foi aplicado PAD-PED e em dois foi aplicado PARD e AMIOFE-E.

Tabela 2 – Caracterização geral dos pacientes em relação à idade, diagnóstico, sexo e metodologia aplicada

Características por diagnóstico	Síndrome de Down	Síndrome de Ellis-van Creveld	Síndrome de Kabuki	Síndrome de Noonan	Síndrome de Opitz	Síndrome de Prader-Willi	Síndrome de Prune-Belly	Síndrome de West	Síndrome de Williams	TEA
<b>Idade:</b>										
n	5	1	1	1	1	1	1	1	2	24
Média (DP)	0,6 (0,29)	4 (-)	10 (-)	7 (-)	3 (-)	9 (-)	3 (-)	0,67 (-)	11,5 (2,12)	6,57 (3,58)
Mediana (Mín-Máx)	0,58 (0,33-1)	4 (4-4)	10 (10-10)	7 (7-7)	3 (3-3)	9 (9-9)	3 (3-3)	0,67 (0,67-0,67)	11,5 (10-13)	6,5 (0,75-13)
<b>Sexo:</b>										
Feminino	3 (60%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	8 (33,33%)
Masculino	2 (40%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (50%)	16 (66,67%)
<b>Questionário:</b>										
PAD-PED	5 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	14 (58,33%)
PARD e AMIOFE-E	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	10 (41,67%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda: n: Número de participantes; DP: Desvio Padrão; Mín: Mínimo; Máx: Máximo; TEA: Transtorno do Espectro Autista.



A Tabela 3 refere-se aos dados da avaliação dos participantes conforme a avaliação através do PAD-PED. No exame estrutural e funcional dos lábios, foi percebido inadequação enquanto a postura, tônus e mobilidade, com frequência em pouco menos da metade dos participantes. A língua apresentou inadequação quanto à postura na maioria dos avaliados e adequação para tônus e mobilidade para a maioria. A bochecha apresentou inadequação quanto ao tônus em pouco menos da metade. Em relação aos dentes, apresentaram adequação quanto aos aspectos de conservação e quantidade em grande parte dos participantes. Tanto o palato mole quanto o palato duro apresentaram adequação na maioria dos indivíduos, mas o palato duro apresentou maior incidência de inadequações em relação ao palato mole. A qualidade vocal apresentou adequação em sua grande maioria dos participantes.

Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED

Descrição	(continua)	
	N	%
<b>Exame Estrutural e Funcional</b>		
<b>Lábios</b>		
<b>Postura durante o repouso:</b>		
Adequado	13	54,17
Inadequado	11	45,83
<b>Tônus:</b>		
Adequado	14	58,33
Inadequado	10	41,67
<b>Mobilidade:</b>		
Adequado	13	54,17
Inadequado	11	45,83
<b>Língua</b>		
<b>Postura durante o repouso:</b>		
Adequado	10	41,67
Inadequado	14	58,33
<b>Tônus:</b>		
Adequado	15	62,5
Inadequado	9	37,5
<b>Mobilidade:</b>		
Adequado	17	70,83
Inadequado	7	29,17
<b>Presença de tremores:</b>		
Não	20	83,33
Sim	4	16,67
<b>Bochechas</b>		
<b>Tônus:</b>		
Adequado	13	54,17
Inadequado	11	45,83
<b>Dentes (quantidade):</b>		
Adequado	13	54,17
Inadequado	11	45,83
<b>Dentes (conservação):</b>		
Adequado	15	62,5
Inadequado	9	37,5

Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED

Descrição	(continuação)	
	N	%
<b>Palato duro:</b>		
Adequado	14	58,33
Inadequado	10	41,67
<b>Palato mole:</b>		
Adequado	21	87,5
Inadequado	3	12,5
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	18	75
Inadequado	6	25
<b>Avaliação da Deglutição de Saliva</b>		
<b>Aspecto da mucosa oral:</b>		
Adequado	24	100
<b>Frequência de deglutição de saliva:</b>		
Adequado	23	95,83
Inadequado	1	4,17
<b>Ausculta cervical de base:</b>		
Adequado	23	95,83
Inadequado	1	4,17
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	23	95,83
Inadequado	1	4,17
<b>Avaliação com Alimento</b>		
<b>Seio materno</b>		
<b>Vedamento labial:</b>		
Adequado	5	100
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	5	100
<b>Pega:</b>		
Adequado	5	100
<b>Relação frequência de sucção/deglutição:</b>		
Adequado	3	60
Inadequado	2	40
<b>Pausas:</b>		
Adequado	5	100
<b>Coordenação sucção-deglutição-respiração:</b>		
Adequado	5	100
<b>Ausculta cervical:</b>		
Adequado	4	80
Inadequado	1	20
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	5	100
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	4	80
Inadequado	1	20
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	3	60
Inadequado	2	40
<b>Líquido fino:</b>		
Bico comum	3	18,75
Canudo	13	81,25

Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED

Descrição	(continuação)	
	N	%
<b>Vedamento labial:</b>		
Adequado	14	87,5
Inadequado	2	12,5
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Preensão:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Pausas:</b>		
Adequado	14	87,5
Inadequado	2	12,5
<b>Coordenação sucção-respiração-deglutição:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequado	16	100
<b>Ausulta cervical:</b>		
Adequado	16	100
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	16	100
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	16	100
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	14	87,5
Inadequado	2	12,5
<b>Tempo de alimentação:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Líquido fino (copo):</b>		
Gole controlado	1	5,88
Gole livre	16	94,12
<b>Preensão:</b>		
Adequado	14	82,35
Inadequado	3	17,65
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	9	52,94
Inadequado	8	47,06
<b>Movimento de sorver:</b>		
Adequado	8	47,06
Inadequado	9	52,94
<b>Despejamento do líquido em cavidade oral:</b>		
Adequado	9	52,94
Inadequado	8	47,06
<b>Coordenação sorção-respiração-deglutição:</b>		
Adequado	17	100
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	15	88,24
Inadequado	2	11,76
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequado	17	100

Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED

Descrição	(continuação)	
	N	%
<b>Ausculata cervical:</b>		
Adequado	16	94,12
Inadequado	1	5,88
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	17	100
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	17	100
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	14	82,35
Inadequado	3	17,65
<b>Tempo de alimentação:</b>		
Adequado	12	75
Inadequado	4	25
<b>Líquido engrossado:</b>		
Bico comum	2	12,5
Canudo	14	87,5
<b>Vedamento labial:</b>		
Adequado	10	62,5
Inadequado	6	37,5
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	9	56,25
Inadequado	7	43,75
<b>Preensão:</b>		
Adequado	11	68,75
Inadequado	5	31,25
<b>Pausas:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Coordenação sucção-respiração-deglutição:</b>		
Adequado	15	93,75
Inadequado	1	6,25
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	8	50
Inadequado	8	50
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequado	16	100
<b>Ausculata cervical:</b>		
Adequado	14	87,5
Inadequado	2	12,5
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	15	93,75
Inadequado	1	6,25
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	14	87,5
Inadequado	2	12,5
<b>Tempo de alimentação:</b>		
Adequado	8	50
Inadequado	8	50
<b>Líquido engrossado (copo):</b>		
Gole		
Livre	15	100

Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED

Descrição	(continuação)	
	N	%
<b>Preensão:</b>		
Adequado	12	75
Inadequado	4	25
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	12	75
Inadequado	4	25
<b>Movimento de sorver:</b>		
Adequado	8	50
Inadequado	8	50
<b>Despejamento do líquido em cavidade oral:</b>		
Adequado	7	46,67
Inadequado	8	53,33
<b>Coordenação sorção-respiração-deglutição:</b>		
Adequado	13	81,25
Inadequado	3	18,75
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	10	62,5
Inadequado	6	37,5
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequado	16	100
<b>Ausulta cervical:</b>		
Adequado	15	93,75
Inadequado	1	6,25
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	15	93,75
Inadequado	1	6,25
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	15	93,75
Inadequado	1	6,25
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	12	85,71
Inadequado	2	14,29
<b>Tempo de alimentação:</b>		
Adequado	9	56,25
Inadequado	7	43,75
<b>Pastoso homogêneo:</b>		
<b>Captação:</b>		
Adequado	12	60
Inadequado	8	40
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	11	55
Inadequado	9	45
<b>Movimento adequado de língua:</b>		
Adequado	13	61,9
Inadequado	8	38,1
<b>Movimentos póstero-anteriores:</b>		
Adequado	15	75
Inadequado	5	25
<b>Coordenação respiração-deglutição:</b>		
Adequado	18	85,71
Inadequado	3	14,29
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	14	66,67
Inadequado	7	33,33

Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED

Descrição	(continuação)	
	N	%
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequado	21	100
<b>Resíduo:</b>		
Não	4	19,05
Sim	17	80,95
<b>Ausulta cervical:</b>		
Adequado	20	95,24
Inadequado	1	4,76
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	20	95,24
Inadequado	1	4,76
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	21	100
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	18	94,74
Inadequado	1	5,26
<b>Tempo de alimentação:</b>		
Adequado	13	61,9
Inadequado	8	38,1
<b><i>Pastoso heterogêneo (colher)</i></b>		
<b>Captação:</b>		
Adequado	7	53,85
Inadequado	6	46,15
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	7	53,85
Inadequado	6	46,15
<b>Padrão mastigatório:</b>		
Adequado	10	76,92
Inadequado	3	23,08
<b>Movimento adequado de língua:</b>		
Adequado	9	75
Inadequado	3	25
<b>Movimento póstero-anteriores:</b>		
Adequado	7	63,64
Inadequado	4	36,36
<b>Coordenação respiração-deglutição:</b>		
Adequado	12	92,31
Inadequado	1	7,69
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	7	58,33
Inadequado	5	41,67
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequado	13	100
<b>Ausulta cervical:</b>		
Adequado	12	92,31
Inadequado	1	7,69
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	11	84,62
Inadequado	2	15,38
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	13	100
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	8	72,73
Inadequado	3	27,27

Tabela 3 – Dados do protocolo PAD-PED

Descrição	(conclusão)	
	N	%
<b>Tempo de alimentação:</b>		
Adequado	7	53,85
Inadequado	6	46,15
<b>Sólido</b>		
<b>Preensão:</b>		
Adequado	10	58,82
Inadequado	7	41,18
<b>Escape oral:</b>		
Adequado	10	58,82
Inadequado	7	41,18
<b>Padrão mastigatório:</b>		
Adequado	15	88,24
Inadequado	2	11,76
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	14	82,35
Inadequado	3	17,65
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequado	17	100
<b>Coordenação mastigação-respiração-deglutição:</b>		
Adequado	17	100
<b>Resíduo:</b>		
Não	3	17,65
Sim	14	82,35
<b>Ausulta cervical:</b>		
Adequado	16	94,12
Inadequado	1	5,88
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequado	15	88,24
Inadequado	2	11,76
<b>Sinais vitais:</b>		
Adequado	17	100
<b>Ocorrências:</b>		
Adequado	12	70,59
Inadequado	5	29,41
<b>Tempo de alimentação:</b>		
Adequado	14	82,35
Inadequado	3	17,65
<b>Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica:</b>		
Deglutição normal	14	58,33
Disfagia orofaríngea leve	7	29,17
Disfagia orofaríngea moderada	2	8,33
Disfagia orofaríngea grave	1	4,17

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação de deglutição de saliva, o aspecto da mucosa oral apresentou-se adequado para todos avaliados. A frequência de deglutição de saliva e ausculta cervical de base apresentaram-se adequadas para a maioria, assim como foi verificada a ausência de ocorrências, de forma geral. Para os participantes em que foi aplicada a avaliação de sucção não nutritiva, foi observada ausência do reflexo de procura, pressão intraoral diminuída e padrão de sucção inadequado; e na frequência

de deglutição de saliva a classificação foi inadequada para a maioria, com a náusea tendo sido detectada como única ocorrência.

Na avaliação com alimento líquido, para aqueles que tinham o seio materno, também, como via alimentar, o vedamento labial, escape oral e pega, apresentaram características adequadas para os avaliados. A relação frequência de sucção/deglutição, a ausculta cervical e os sinais vitais estiveram na sua maioria adequados. Quanto às pausas, à coordenação entre sucção-deglutição-respiração e à qualidade vocal a caracterização foi adequada para todos aqueles avaliados em seio materno, e não foram verificadas ocorrências para a maioria dos participantes. Para aqueles avaliados com o líquido fino, a utilização mais recorrente foi o uso do canudo, em que os aspectos de vedamento labial, escape oral, prensão, pausas, coordenação entre sucção-deglutição-respiração e tempo de trânsito oral apresentaram características adequadas para a maioria dos indivíduos. Já a elevação laríngea, ausculta cervical, qualidade vocal e sinais vitais estavam adequados em todos, com ausência de ocorrência para a maioria.

A avaliação com líquido fino no copo utilizou de forma mais recorrente o gole livre. Os aspectos de prensão, escape oral, despejamento do líquido a cavidade oral, tempo de trânsito oral e ausculta cervical apresentaram características adequadas para mais da metade dos avaliados. O movimento de sorver esteve presente de forma inadequada na maioria, a coordenação entre sucção-deglutição-respiração, elevação laríngea, qualidade vocal e sinais vitais estavam adequados para todos, com ausência de ocorrência para a maioria dos indivíduos. Na avaliação com alimento líquido engrossado, a utilização mais recorrente foi a de canudo, em que os aspectos de vedamento labial, escape oral, prensão, pausas, coordenação entre sucção-deglutição-respiração, ausculta cervical, qualidade vocal e sinais vitais apresentaram características adequadas para mais da metade dos participantes, a elevação laríngea foi adequada para todos, já o tempo de trânsito oral esteve adequado apenas para metade, e ausência de ocorrência para a maioria dos indivíduos.

Em avaliação com alimento pastoso homogêneo, os aspectos relacionados à captação da colher, escape oral, movimento de língua, movimento póstero-anteriores, tempo de trânsito oral, ausculta cervical e qualidade vocal apresentaram características adequadas para a maioria dos integrantes da amostra, a elevação laríngea e sinais vitais estavam adequados para todos. Em relação a presença de resíduos em cavidade oral, essa alteração, esteve presente com grande frequência,



com ausência de ocorrência para a maioria. Na avaliação com alimento pastoso heterogêneo, os aspectos relacionados à captação da colher, escape oral, padrão mastigatório, movimento de língua, movimento póstero-antiores, coordenação entre sucção-deglutição-respiração, tempo de trânsito oral, ausculta cervical, qualidade vocal e tempo de alimentação apresentaram características adequadas para a maioria dos avaliados, a elevação laríngea e sinais vitais estavam adequados para todos, com ausência de ocorrência para a maioria dos avaliados.

Por fim, na avaliação com alimento com sólido, os aspectos relacionados à preensão do alimento, escape oral, padrão mastigatório, tempo de trânsito oral, ausculta cervical, qualidade vocal e tempo de alimentação apresentaram características adequadas para a maioria dos participantes. A elevação laríngea, coordenação entre sucção-deglutição-respiração e sinais vitais estavam adequados para todos, com ausência de ocorrência para a maioria dos integrantes da amostra.

A conclusão final do protocolo, considerando-se o resultado da classificação do grau de disfagia pediátrica, a maioria das avaliações foram classificadas em deglutição normal, seguida pela disfagia orofaríngea leve, pela disfagia orofaríngea moderada e pela disfagia orofaríngea grave.

Foi observada assimetria facial em poucos indivíduos (Tabela 4), e quando presente o principal lado aumentado foi o esquerdo. A maioria dos participantes apresentou alteração na proporção entre os terços da face, com predomínio da classificação leve, seguida pela moderada. Na maioria dos casos o terço inferior da face foi considerado o com maior alteração, para a maioria dos casos. Esteve presente o sulco nasolabial acentuado em grau leve para a maioria dos participantes. Na aparência das bochechas, para a maioria foi observado um volume aumentado em grau leve, tendo como principal lado aumentado o direito. Quanto à tensão/configuração, a grande maioria dos participantes apresentaram flacidez e/ou arqueamento leve.

Tabela 4 – Dados do protocolo AMIOFE-E

Descrição	(continua)	
	N	%
<b>Aspecto/aparência/postura</b>		
<b>Face – simetria</b>		
Simétrica	12	85,7
Assimetria facial leve	2	14,2
Assimetria facial moderada	0	0,0

Tabela 4 – Dados do protocolo AMIOFE-E

Descrição	(continuação)	
	n	%
Lado direito aumentado	5	33,3
Lado esquerdo aumentado	9	66,6
<b>Face – sulco nasolabial</b>		
Normal	4	71,4
Alteração leve	10	28,5
<b>Bochechas – volume</b>		
Normal	3	21,4
Alteração leve	11	78,5
Lado direito aumentado	0	0,0
Lado esquerdo aumentado	6	60,0
Ambos os lados aumentados	4	40,0
<b>Bochechas – tensão</b>		
Normal	2	14,2
Alteração leve	12	85,7
<b>Relação mandíbula/maxila</b>		
Normal (mantém espaço funcional livre)	6	35,7
Relação vertical alterada	2	21,4
Relação anteroposterior alterada	4	28,5
Relação com a linha média alterada	2	14,2
<b>Músculo mental – contração</b>		
Normal	5	35,7
Alteração leve	6	42,8
Alteração moderada	3	21,4
<b>Lábios – função no repouso</b>		
Normal	5	35,7
Ocluídos com tensão leve	3	21,4
Ocluídos com tensão moderada	6	42,8
<b>Lábios – volume e configuração</b>		
Normal	3	21,4
Diminuído ou aumentado leve	8	43,3
Diminuído ou aumentado moderado	3	21,4
<b>Lábios – comissuras</b>		
Normal	10	71,4
Abaixo de rima bucal e/ou assimétrica leve	2	14,2
Abaixo de rima bucal e/ou assimétrica moderada	2	14,2
Abaixo de rima bucal de forma severa	0	0,0
Lado direito abaixo de rima bucal	0	0,0
Lado esquerdo abaixo de rima bucal	4	100,0
<b>Língua – posição/aparência</b>		
Normal	8	57,1
Interposta aos dentes e ultrapassa as faces incisais ou comprimida com marcas	1	7,14
Interposta aos dentes ou comprimida por oclusão tensa dos dentes	5	35,7
Interposição lado direito	2	33,3
Interposição lado esquerdo	4	66,6
<b>Língua – volume</b>		
Normal	6	42,8
Aumentado de forma leve	8	57,1
<b>Palato duro – largura</b>		
Normal	6	42,8
Estreito leve	7	50,0
Estreito moderado	1	7,14
<b>Palato duro – altura</b>		
Normal	6	42,8
Aumentada leve	7	50,0
Aumentado moderado	1	7,14

Tabela 4 – Dados do protocolo AMIOFE-E

Descrição	(continuação)	
	n	%
<b>Mobilidade</b>		
<i>Mobilidade de lábios</i>		
<b>Movimentos labiais – protrusão</b>		
Normal	9	64,2
Habilidade insuficiente	5	35,7
<b>Movimentos labiais – retração</b>		
Normal	9	64,2
Habilidade insuficiente	3	21,4
Habilidade insuficiente com movimentos associados	2	14,2
<b>Movimentos labiais – lateral direita</b>		
Normal	8	57,1
Habilidade insuficiente	5	35,7
Habilidade insuficiente com movimentos associados	1	7,1
<b>Movimentos labiais – lateral esquerda</b>		
Normal	5	35,7
Habilidade insuficiente	9	64,2
<i>Movimentos de língua</i>		
<b>Movimentos de língua – protrusão</b>		
Normal	12	85,7
Habilidade insuficiente	2	14,2
<b>Movimentos de língua – retração</b>		
Normal	12	85,7
Habilidade insuficiente	2	14,2
<b>Movimentos de língua – lateral direita</b>		
Normal	9	64,2
Habilidade insuficiente	5	35,7
<b>Movimentos de língua – lateral esquerda</b>		
Normal	7	50
Habilidade insuficiente	7	50
<b>Movimentos de língua – elevar</b>		
Normal	9	64,2
Habilidade insuficiente	3	21,4
Habilidade insuficiente com movimentos associados	2	14,2
<b>Movimentos de língua – abaixar</b>		
Normal	11	78,5
Habilidade insuficiente	3	21,4
<i>Movimentos de mandíbula</i>		
<b>Movimentos de mandíbula – abaixar</b>		
Normal	14	100,0
<b>Movimentos de mandíbula – elevar</b>		
Normal	14	100,0
<b>Movimentos de mandíbula – lateral direita</b>		
Normal	2	14,2
Habilidade insuficiente	12	85,7
<b>Movimentos de mandíbula – lateral esquerda</b>		
Normal	8	57,4
Habilidade insuficiente	6	42,8
<b>Movimentos de mandíbula – protrusão</b>		
Normal	10	71,4
Habilidade insuficiente	4	28,5
<i>Movimentos de bochechas</i>		
<b>Movimentos de bochechas – inflar</b>		
Normal	12	85,7
Habilidade insuficiente	2	14,2
<b>Movimentos de bochechas – sugar</b>		
Normal	11	78,5
Habilidade insuficiente	3	21,4

Tabela 4 – Dados do protocolo AMIOFE-E

Descrição	(conclusão)	
	n	%
<b>Movimentos de bochechas – retrain</b>		
Normal	11	78,57
Habilidade insuficiente	1	7,1
Habilidade insuficiente com movimentos associados	2	14,2
<b>Movimentos de bochechas – lateralizar direita e esquerda</b>		
Normal	4	28,5
Habilidade insuficiente	8	57,1
Habilidade insuficiente com movimentos associados	2	14,2
<b>Funções</b>		
<i>Deglutição</i>		
<b>Comportamento de lábios – bolo líquido</b>		
Vedaram cavidade oral sem apresentar esforço	2	14,2
Presença de esforço leve	9	64,2
Presença de esforço moderado	3	21,4
<b>Comportamento de lábios – bolo sólido</b>		
Vedaram cavidade oral sem apresentar esforço	2	14,2
Presença de esforço leve	9	64,2
Presença de esforço moderado	3	21,4
<b>Comportamento de língua</b>		
Normal	7	57,1
Interposta aos arcos dentários	6	42,8
Outros comportamentos e sinais de alteração		
Ausentes	4	28,5
Tensão de musculatura orofacial	3	21,4
Escape do alimento	6	42,8
Tensão da musculatura orofacial e ruído	0	0,0
Tensão de musculatura orofacial e movimentação de cabeça ou outras partes do corpo	1	3,3
<b>Eficiência – bolo sólido</b>		
Não repetiu a deglutição do mesmo bolo	8	61,5
Houve uma repetição	2	15,3
Múltiplas deglutições	4	30,7
<b>Eficiência – bolo líquido</b>		
Não repetiu a deglutição do mesmo bolo	2	15,3
Houve uma repetição	10	76,9
Múltiplas deglutições	2	15,3
<b>Mordida</b>		
Normal (dentes incisivos)	4	28,5
Mordeu com dentes caninos/pré-molares	8	57,1
Mordeu com dentes molares	2	14,2
<i>Mastigação</i>		
<b>Padrão mastigatório</b>		
Bilateral simultânea	5	35,7
Unilateral preferencial – grau 1	7	50,0
Unilateral preferencial – grau 2	2	14,2
Lado de preferência mastigatória – direito	5	83,3
Lado de preferência mastigatória – esquerdo	1	16,6
<b>Outros comportamentos e sinais de alteração</b>		
Ausentes	7	50
Tensão de musculatura orofacial	5	35,7
Tensão de musculatura orofacial e postura alterada	2	14,2
<i>Respiração</i>		
Respiração oronasal moderada	4	28,57
Respiração oronasal leve	8	57,14
Respiração nasal	2	14,29

Fonte: Dados da pesquisa.

Na relação mandíbula/maxila, menos da metade dos participantes apresentaram aspectos dentro da normalidade para todas as relações avaliadas, os demais, apresentaram alteração em pelo menos alguma relação, sendo elas: relação vertical, relação anteroposterior e relação com a linha média.

Os lábios em repouso, cumprindo normalmente a função estando ocluídos, foi observado em menos da metade dos indivíduos, lábios ocluídos com tensão moderada foi a característica em maior ocorrência nesse aspecto, já lábios ocluídos com tensão leve esteve presente em menor frequência. No aspecto volume e configuração, mais da metade dos avaliados apresentaram volume diminuído ou aumentado leve. As comissuras labiais apresentaram características assimétricas em grau moderado e leve, em poucos avaliados, mas quando identificado teve lado esquerdo como único detectado nessa assimetria. O músculo mental apresentou alterações de contração aparente leve e contração aparente moderada.

Em relação à postura e aparência da língua, foi observada alterações de interposição aos dentes ou comprimida por oclusão tensa dos dentes e esteve interposta aos dentes e ultrapassou as faces incisais ou comprimida com marcas, com o local de interposição tendo maior recorrência o esquerdo. No aspecto volume, na grande maioria dos avaliados apresentaram volume alargado ou aumentado leve. Com relação ao aspecto do palato duro, no que se refere a largura, em metade dos sujeitos foi observada diminuída/estreita leve, quanto a altura em metade, também, apresentou esta aumentada/profunda leve.

Na mobilidade labial, a habilidade insuficiente nos movimentos de lateralidade esquerda foi a que mais esteve presente, em seguida movimento de protrusão e lateralidade direita. Na mobilidade de língua foi detectada habilidade insuficiente nos movimentos de lateralidade esquerda, seguida de lateralidade direita e movimentos de abaixar e elevar. Para a mobilidade de mandíbula, os movimentos de abaixar e elevar todos os avaliados conseguiram desempenhar as habilidades dentro da normalidade, nos movimentos de lateralidade direita a habilidade insuficiente teve a maior ocorrência, seguida dos movimentos de lateralidade esquerda. Nos movimentos das bochechas a habilidade insuficiente de lateralização (esquerda e direita) teve maior incidência, e em seguida para a habilidade de sugar.

Com relação às funções do SE, a respiração oronasal leve foi observada na maioria dos participantes, e em seguida a respiração oronasal moderada. Na deglutição, referente ao comportamento de lábios, grande parte dos avaliados

apresentaram vedamento da cavidade oral com contração além do normal ou interposição labial leve ou moderada, no que se refere ao comportamento de língua mais da metade apresentaram interposição aos dentes ou rebordos, pouco menos da metade dos participantes apresentaram pelo menos dois sinais de alteração durante a deglutição, quanto a eficiência de bolo líquido a presença de uma repetição esteve presente na maioria dos indivíduos. Quanto a mastigação, a mordida teve como principal ação os dentes caninos e pré-molares em mais da metade dos participantes, já o padrão mastigatório unilateral preferencial grau um (61% a 77%) foi identificado na metade dos avaliados, tendo como maior incidência de preferência o lado direito.

Foi observado no teste de deglutição da água (Tabela 5): presença de escape oral em pouco menos da metade dos avaliados; tempo de trânsito oral adequado para a maioria; ausência de refluxo nasal; presença de deglutições múltiplas em menos da metade; elevação laríngea e ausculta cervical adequada; saturação de oxigênio adequada (se mantendo dentro da linha de base); qualidade de voz adequada na maioria dos casos, mas com presença de voz molhada com clareamento espontâneo em alguns; ausência de tosse em mais da metade; e ausência de engasgo.

Tabela 5 – Dados do protocolo PARD

Descrição	(continua)	
	n	%
<b>Teste de deglutição da água</b>		
<b>Escape oral:</b>		
Ausência	8	57,1
Presença	6	42,8
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	13	92,8
Lento	1	7,1
<b>Refluxo nasal:</b>		
Ausência	14	100
<b>Nº de deglutições:</b>		
Múltiplas	5	35,7
Única	9	64,2
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequada	14	100
<b>Ausculta cervical:</b>		
Adequada	14	100
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequada	12	85,7
Alterada	2	14,29
<b>Tosse:</b>		
Ausência	9	64,2
Presença	5	35,7

Tabela 5 – Dados do protocolo PARD

Descrição	(conclusão)	
	n	%
<b>Engasgo:</b>		
Ausência	14	100
<b>Teste Deglutição de alimento pastoso</b>		
<b>Escape oral:</b>		
Ausência	8	57,1
Presença	6	42,8
<b>Tempo de trânsito oral:</b>		
Adequado	8	57,1
Lento	6	42,8
<b>Nº de deglutições:</b>		
Múltiplas	10	71,4
Única	4	28,5
<b>Tosse:</b>		
Ausência	11	78,5
Voluntária	3	21,4
<b>Elevação laríngea:</b>		
Adequada	14	100
<b>Refluxo nasal:</b>		
Ausência	14	100
<b>Resíduo:</b>		
Ausência	3	23,0
Presença	11	76,9
<b>Engasgo:</b>		
Ausência	14	100
<b>Qualidade vocal:</b>		
Adequada	7	50
Voz molhada com clareamento espontâneo	7	50
<b>Ausulta cervical:</b>		
Adequada	14	100
<b>Classificação:</b>		
Deglutição funcional	2	14,2
Deglutição normal	2	85,7

Fonte: Dados da pesquisa.

No teste de deglutição de alimento pastoso: presença de escape oral em pouco menos da metade dos avaliados; tempo de trânsito oral adequado para pouco mais que a maioria; presença de deglutições múltiplas em grande incidência; ausência de tosse em mais da metade; elevação laríngea e ausulta cervical adequada; saturação de oxigênio adequada (se mantendo dentro da linha de base); qualidade de voz adequada em metade dos casos e os demais presença de voz molhada com clareamento espontâneo; ausência de refluxo nasal e engasgo; presença de resíduo em cavidade oral em mais da metade.

Quanto às classificações, foram incluídas apenas duas: nível I (deglutição normal), que teve maior ocorrência dentre os participantes e nível II (deglutição funcional), que definiu parte da amostra.

## DISCUSSÃO

O principal objetivo deste trabalho consiste em caracterizar os aspectos miofuncionais orofaciais de indivíduos com síndromes genéticas por meio de análise da avaliação clínica. Cabe aqui ressaltar que as síndromes genéticas podem cursar com alterações relacionadas aos aspectos miofuncionais orofaciais do SE, a presença característica de deformidades e malformações das estruturas que englobam esse sistema afeta o desempenho das funções que são exercidas. No presente estudo foram encontrados resultados relevantes e que vão ao encontro da literatura.

Constatou-se quanto aos aspectos de aparência e postura das estruturas orofaciais, que as bochechas foram aquelas em que mais estiveram presentes características de inadequação, a tonicidade foi o aspecto marcante, evidenciando o aumento dessa região em 57,8% dos indivíduos. Em relação a tensão/configuração o aspecto de maior frequência foi a flacidez e/ou arqueamento. Dados semelhantes foram descritos por outros autores (LAVRA-PINTO *et al.*, 2011; TORRES *et al.*, 2020), que também relatam a presença de alterações quanto à simetria e a tonicidade.

Os lábios apresentaram condições de oclusão ineficientes em 52,6% dos participantes; no que diz respeito ao seu volume e configuração 55,2% foram classificados como diminuído ou aumentado. Também, foram observadas assimetrias das comissuras labiais em alguns casos. Esses dados também estão em conformidade com os trabalhos da área (SILVA *et al.*, 2008; ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; FORONI *et al.*, 2010; SASSI *et al.*, 2015; TORRES *et al.*, 2020), que apresentam características identificadas quanto ao tônus diminuído e inabilidades quanto ao selamento labial.

A postura da língua também teve destaque quanto a presença de inadequação (52,6%), sendo a característica de interposição aos dentes a mais recorrente. Quanto ao volume e configuração, 44,7% dos participantes apresentaram um aspecto diminuído ou aumentado. Esses aspectos também foram observados em outros estudos (DELGADO, 2009; SANTOS; CAVALHEIRO, 2010; BUSANELLO *et al.*, 2012), com alteração em graus variados de interposição lingual, bem como, a relação quanto ao tônus e mobilidade.

Em relação ao palato duro, foram observados em 47,3% da amostra características de inadequação quanto aos aspectos de altura e largura. Também foi identificado em alguns casos inadequações quanto à estrutura do palato mole.



Estudos apontam (ANDREAN *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2020) sobre as caracterizações do palato duro, sendo o aspecto da altura a alteração mais referida.

O músculo mental foi analisado de maneira isolada apenas em um dos testes utilizados (AMIOFE-E) e traz, portanto, características de inadequação em 23,6%, apresentando aspectos de contração aparente em grau leve e moderado. Assim como a relação mandíbula/maxila, que identificou alteração nos aspectos: relação vertical (21,4%), relação anteroposterior (28,5%) e relação com a linha média (14,2%). Diferente da presente pesquisa, em outros trabalhos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; BARATA; BRANCO, 2010; PINHEIRO *et al.*, 2018) as descrições sobre o aspecto e postura da mandíbula é apresentado por rebaixamento mandibular, tamanho médio da mandíbula aumentado e retrognatia. Não foi encontrado na literatura disponível análises acerca das relações verticais, anteroposteriores e de linha média, como apresentado por este estudo.

No que se refere à mobilidade das estruturas orofaciais, os lábios foram verificados como inadequados em 52,6% da amostra, demonstrando habilidade insuficiente para que movimentos de lateralização sejam desempenhados com eficiência por essa estrutura. Esse achado está em consonância com autores da área (IDERIHA; LIMONGI, 2007; DELGADO, 2009; FORONI *et al.*, 2010; SASSI *et al.*, 2015) que apresentam resultados de inabilidades na mobilidade das estruturas do SE. Para a língua, foi identificado aspectos de inadequação quanto à mobilidade em 36,8% dos participantes, demonstrando habilidade insuficiente para movimentos deste órgão, tendo o movimento de lateralização mais ocorrência de alteração.

Já a mobilidade de mandíbula foi analisada de maneira isolada apenas em uma das baterias utilizadas (AMIOFE-E + PARD) e demonstrou habilidade insuficiente em 83,3% dos participantes para pelo menos um movimento, sendo o mais comprometido o de lateralização. Desse mesmo modo, as bochechas apresentaram aspectos de habilidade insuficiente em 71,43% para desempenho de pelo menos um movimento, sendo a lateralização mais frequente.

No tocante a funcionalidade das estruturas do SE, foi observado quanto a deglutição características inadequadas para um desempenho satisfatório, relacionadas aos aspectos de vedamento labial cursando com contração além do normal ou interposição labial em 85,7% dos avaliados e interposição lingual em 57,1%. Autores que pactuam com achados semelhantes, apresentam aspectos inadequados em referência ao selamento labial, escape oral, movimentos pósterio-

anterior, tempo de trânsito oral, interposição labial e lingual (FORONI *et al.*, 2010; FERREIRA; GUEDES, 2011; FRAGA *et al.*, 2015; SALES *et al.*, 2015; KILCOYNE *et al.*, 2021).

Para a deglutição com alimento líquido, foi detectado aspectos alterados de escape oral em 23,6%, tempo de trânsito oral em 10,5%, deglutições múltiplas 13,5%, coordenação entre deglutição-respiração em 7,8%, com presença de ocorrências em 23,6%, sendo a tosse mais recorrente. Na deglutição de alimento pastoso, foi constatado características alteradas de escape oral em 39,4%, tempo de trânsito oral em 34,2%, deglutições múltiplas 26,3%, coordenação entre deglutição-respiração em 7,8%, resíduo em cavidade oral em 73,6%, com presença de ocorrência em 34,2%, sendo a qualidade vocal após oferta a mais frequente. E na deglutição do alimento sólido, foram observados aspectos alterados relacionados ao escape oral 18,4%, padrão mastigatório 28,9%, tempo de trânsito oral 7,8%, resíduo em cavidade oral 52,6%, tempo de alimentação em 7,8%, em 28,9% tiveram ocorrências, sendo a tosse a mais percebida.

As classificações das avaliações das deglutições se apresentaram da seguinte forma: através da aplicação do PARD foram classificados como deglutição normal 31,5% dos participantes e com a aplicação do PAD-PED foram classificados como deglutição normal 36,8%. A classificação do PARD como deglutição funcional foi direcionada a 5,2% dos avaliados. No PAD-PED, a disfagia orofaríngea leve esteve presente em 18,4% da amostra, seguida pela disfagia orofaríngea moderada em 5,2% e a disfagia orofaríngea grave em 2,6%.

Com relação a mastigação, 28,9% apresentaram um padrão mastigatório de preferência unilateral. Quanto à mordida, foi observado o predomínio de caninos, pré-molares e molares para a incisão em pelo menos 18,4% dos avaliados, identificando algum comportamento ou sinal de alteração durante o desempenho dessa função. Foi descrito em outros estudos da área (BIANCHINI, 2005; PINHEIRO *et al.*, 2018; TORRES *et al.*, 2020) que o padrão mastigatório é preferencialmente unilateral com mordida ineficiente.

Quanto às características inadequadas relacionadas à respiração, foi notado o padrão de respiração oronasal leve em 21,0% da amostra, seguido da graduação moderada em 10,5%. De acordo com estudos prévios (BUSANELLO *et al.*, 2012; ANDREAN *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2020), há uma incidência considerável de respiração oronasal nesses indivíduos em níveis/graduações variadas.

O TEA, é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por deficiências nas interações sociais e comunicação (SANABRIA-BARRADAS *et al.*, 2021). Estudos mostram que o TEA é um transtorno multifatorial, abrangendo mutações tanto monogênicas quanto poligênicas (DE LA TORRE-UBIETA *et al.*, 2016; CLARKE *et al.*, 2016), e com o avanço tecnológico no que diz respeito ao sequenciamento do material genético humano um número cada vez maior de genes está sendo identificado na etiologia do TEA (CLARKE *et al.*, 2016; HOANG; CYTRYNBAUM; SCHERER, 2018). Em um estudo foi demonstrado no resultado que o TEA ocorre em decorrência de efeitos genéticos significativos (TICK *et al.*, 2016). Portanto, foi com base nesses destaques, que este estudo levou em consideração, assim como o Hospital de Apoio, referência a este atendimento no Governo do Distrito Federal, a síndrome do espectro autista como uma patologia que poderia fazer parte desse estudo. Determinar se há características de alterações craniofacial, assim como do sistema sensorio motor oral, nesta população favoreceria muito a atenção à essa população, principalmente considerando as últimas determinações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que define os comprometimentos às dificuldades no processamento sensorial (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em indivíduos com TEA, foi encontrada alterações para todos os aspectos miofuncionais orofaciais de aparência e postura analisados, sendo as estruturas identificadas com mais inadequações as bochechas, lábios e palato duro. A mobilidade de lábios e língua foram aspectos visualizados com habilidades insuficientes em diversas avaliações. Nas funções, a mastigação e a deglutição apresentaram aspectos insatisfatórios. Esses são achados novos, não há estudos que embasam essas configurações descritas, demonstrando a necessidade da realização de estudos específicos para essa população.

Da amostra obtida, cinco pacientes possuem o diagnóstico de síndrome de Down, e todos esses apresentaram características inadequadas quanto aos aspectos de aparência e postura, mobilidade e funcionalidade que abrangem o SE, tendo destaque a língua, bochechas e lábios, assim como a habilidade no desempenho dos movimentos relacionados a essas estruturas. A deglutição foi a função que apresentou mais sinais de comprometimento. Achados como esses já foram evidenciados por outros estudos, em que se observou menor desempenho para aspectos posturais da face, lábios, língua e bochechas (GIACCHINI; TONIAL; MOTA, 2013; FRAGA *et al.*,

2015), além de alterações de mastigação, deglutição e respiração (FRAGA *et al.*, 2015; PINHEIRO *et al.*, 2018; SALES *et al.*, 2017).

A heterogeneidade de idade e diagnósticos, a quantidade de participantes por diagnóstico, que inviabiliza maiores análises com divisões em subgrupos, e o tamanho amostral, confere limitações a este estudo. Porém as pesquisas com esta população sob o entendimento dos aspectos miofuncionais orofaciais ainda são escassos, e destacamos também neste estudo que não é frequente o rastreio de desordens relacionadas às funções do SE, nem ao nascimento e nem durante a infância.

As alterações identificadas neste estudo, que vem a somar e acrescentar informações à base científica já existente, indicam que o sistema miofuncional orofacial de indivíduos com síndromes genéticas encontra-se alterado em relação às estruturas, mobilidades e funções, com comprometimentos variáveis, e que não impedem sua alimentação por via oral na grande maioria dos casos. No entanto, sabemos que para um bom funcionamento do organismo, do ponto de vista global, essas alterações podem impactar na qualidade de vida e manutenção de atividades básicas e/ou instrumentais e/ou avançadas de vida diária.

Nessa perspectiva, o objetivo do acompanhamento fonoaudiológico junto à este grupo visa proporcionar o melhor desempenho das funções de mastigação, deglutição e respiração, impactando conseqüentemente em uma maior qualidade de vida (GONÇALVES *et al.*, 2015; MENEGASSI, 2017).

Para que se tenha uma compreensão exata dos mecanismos envolvidos nesta análise, sugere-se estudos com populações mais homogêneas, com amostras maiores, e com diagnósticos variados independente do fenótipo presente na literatura, a fim de que se conduza melhor o entendimento para os motivos das alterações.

Os resultados discorridos contribuem para a literatura técnico-científica sob a perspectiva de melhorar a evidência científica, com estudos dispendo de um maior número de participantes e com uso de critérios de avaliação mais robustos. Assim como, possuem implicações clínicas para a prática fonoaudiológica na medida em que fornecem conhecimentos baseados em evidências a respeito das alterações quanto aos aspectos miofuncionais orofaciais de indivíduos com síndromes genéticas, possibilitando o aprimoramento do planejamento terapêutico como material para proposição de intervenções direcionadas as alterações mais frequentes.

## **CONCLUSÃO**

As estruturas orofaciais apresentaram inadequações posturais de relevância em bochechas, língua, lábios, palato duro e relação mandíbula/maxila. Sendo caracterizados por aspectos de aumento ou diminuição da tonicidade desses órgãos.

A mobilidade de lábios, língua, mandíbula e bochechas indicou que os movimentos de lateralização cursam com alteração em todas as estruturas avaliadas em maior grau de incidência. Sendo a mandíbula a estrutura que mais apresentou problemas de mobilidade, em contrapartida foi o que menos apresentou alterações de aparência e postura.

Foram identificadas alterações de deglutição em graus variados em parcela da amostra, a disfagia orofaríngea leve foi a de maior frequência, sendo essa a funcionalidade que demonstrou mais características de inadequações. A respiração evidenciou a incidência de alterações para o seu desempenho, apresentando aspectos de respiração oronasal leve e moderada. Na mastigação, os aspectos de padrão mastigatório foi a alteração mais recorrente, sendo essa função a que menos apresentou aspectos de alterações.

## **IMPACTO CIENTÍFICO: PRODUTOS DESENVOLVIDOS DURANTE O PERÍODO DE MESTRADO**

Foi realizada a apresentação de produto da pesquisa, intitulado Perfil Fonoaudiológico de Indivíduos com Síndromes Genéticas: Relato de Casos, em evento científico nacional, produzindo e difundindo conhecimento adquirido no percurso dentro da pós-graduação em Ciências da Reabilitação, no evento do I Simpósio Interdisciplinar em Ciências da Reabilitação (SimReab) – PPGCR, no período de 2021.

Nas figuras 1 e 3, a seguir, têm-se o pôster apresentado no evento científico, os anais do evento e o certificado de apresentação.

Figura 1 – Pôster apresentado no simpósio



## PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROMES GENÉTICAS: RELATO DE CASOS

Andreza Soares Maia<sup>1</sup>, Jacqueline Viana Lopes<sup>1</sup>, Laura Davison Mangilli Toni<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidade de Brasília

### INTRODUÇÃO

Pode-se considerar que aproximadamente 5% dos nascidos vivos apresentam alguma anomalia do desenvolvimento, determinada, total ou parcialmente, por fatores genéticos<sup>(1,2)</sup>. Indivíduos com síndromes genéticas tendem a apresentar alterações quanto às estruturas do sistema miofuncional orofacial, podendo implicar no desempenho das funções exercidas por este sistema. O comprometimento dessas funções podem culminar em dificuldades alimentares, a partir da ineficiência da musculatura orofacial<sup>(3,4)</sup>. Malformações ou lesões em determinadas regiões do cérebro, responsáveis pelo processamento da linguagem, comprometem esta habilidade, em maior ou menor grau. Assim, o diagnóstico e intervenção fonoaudiológica, quando realizados precocemente, fornecem à criança melhores oportunidades de desenvolvimento linguístico<sup>(5)</sup>.

### OBJETIVO

O objetivo do estudo é descrever os aspectos fonoaudiológicos relacionados à alimentação e comunicação de indivíduos com síndromes genéticas encaminhados para o Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Apoio de Brasília.

### MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ceilândia e do Comitê de Ética da FEPECS, sob protocolo N° 72221317.3.0000.8093. O número de participantes foi definido conforme a demanda do hospital, totalizando o número de cinco participantes. Foram selecionados indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 4 e 13 anos, clinicamente estáveis, com avaliação registrada pela equipe médica (síndrome determinada ou em avaliação por exames específicos ou sinais clínicos determinantes). Os participantes foram expostos a uma bateria de testes, que permitiram a caracterização de seu perfil fonoaudiológico. Foram aplicadas duas possíveis baterias de testes relacionadas à alimentação: 1) indivíduos com até 7 anos e 11 meses – Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia Pediátrica (PAD-PED)<sup>(6)</sup>; 2) indivíduos com mais de 8 anos – aplicação da Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores (AMIOFE)<sup>(6)</sup>; e do Protocolo de Avaliação de Risco para Disfagia (PARD)<sup>(7)</sup>, se necessário. Os dados referente à linguagem oral foi realizado com base na idade dos participantes, sendo aplicadas duas possíveis baterias de testes: 1) indivíduos com até 48 meses – Protocolo de Observação Comportamental (PROC)<sup>(8)</sup>; 2) indivíduos com mais de 49 meses – aplicação o Teste de Linguagem Infantil – ABFW – parte I e II<sup>(9)</sup>.

### RESULTADOS

Os resultados desta série de casos corroboram com o consenso indicado pela literatura específica da área que indica que indivíduos com síndromes genéticas tendem a apresentar alterações quanto às estruturas e funções do sistema estomatognático. Foram identificados os seguintes desempenhos em relação à alimentação: a) predomínio de alteração em lábios, postura vertical da mandíbula, bochechas, aparência da face, língua e padrão oclusal; b) predomínio de adequação de palato; c) predomínio de alteração durante a mobilidade de lábios, mandíbulas, bochechas e língua; d) predomínio de alterações durante a respiração, deglutição e mastigação.

Quadro 1. Caracterização geral dos casos.

Caso	Idade	Hipótese diagnóstica	Queixa	Dados audiológicos	Protocolos utilizados
1	4 anos e 2 meses	Sd. Ellis Van Creveld	Dificuldade para se comunicar	Não há registro no prontuário	PAD-PED e PROC
2	9 anos e 6 meses	Sd. Prader – Willi	Fala alguns sons errados	- Audiometria: Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade; - EOA e PEATE: normais	AMIOFE, sem necessidade do PARD e ABFW
3	10 anos e 7 meses	Sd. De Kabuki ou Velocardiofacial (em investigação)	Dificuldade de mastigação e fala	- Audiometria: Limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade; - Curva timpanométrica do tipo A bilateralmente. Reflexos presentes.	AMIOFE, sem necessidade do PARD e ABFW
4	13 anos e 8 meses	Sd. Williams	Dificuldades para falar	Não há registro no prontuário	AMIOFE, sem necessidade do PARD e ABFW
5	10 anos e 11 meses	Sd. Williams	Dificuldade para se alimentar e falar	Não há registro no prontuário	AMIOFE, sem necessidade do PARD e ABFW

Há um déficit em relação à linguagem e comunicação de indivíduos com síndrome genética, relacionados a: aspectos do desenvolvimento cognitivo; incidência de processos fonológicos não esperados para a idade; vocabulário expressivo alterado com prejuízos de acesso ao léxico em tarefas linguísticas complexas como a narrativa oral.

### CONCLUSÃO

O fonoaudiólogo é o profissional capacitado para atender essa população no que diz respeito ao seu avanço desses aspectos. O estudo compoava que há uma necessidade de ampliar o número de amostras para estabelecer melhor os aspectos em uma diversidade de síndromes.

### REFERÊNCIAS

1. Albano, LMJ. Importância da genética no serviço público: relato da extinção de um setor de genética no Município de São Paulo, Brasil. Rev PanamSalud Publica/Pan Am J Public Health 7(1), 2000.
2. Monlleó, IL; Silva-Lopes, VL. Craniofacial anomalies: description and evaluation of treatment under the Brazilian Unified Health System. Cadernos de saude publica, v. 22, n. 5, p. 913-922, 2006.
3. WorldHealth Organization(WHO) - Library Cataloguing in Publication Data. The world health report 1999: Making a difference. Geneve, 1999.
4. Victora CG, Barros FC. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. São Paulo Med J 2001; 119:33-42.
5. Almeida, FC, Buhler, KEB, Limongi, SCO. Protocolo para avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED). Editores Científicos: Claudia Regina Furquim de Andrade e Suelly Cecilia Olivan Limongi. Barueri: Pró-Fono, 2014. 33p. (Série Fonoaudiologia na Prática Hospitalar, v. 1).
6. FOLHA, Giselaire Aparecida. Ampliação das escalas numéricas do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial (AMIOFE), validação e confiabilidade. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
7. Padovani, AR, et al. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD) Dysphagia Risk Evaluation Protocol. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(3):199-205.
8. Hage SRV, Pereira TC, Zorzi JL. Protocolo de observação comportamental –PROC: Valores de referência para uma análise quantitativa. Rev. CEFAAC. 2012. 14(4):677-690
9. Andrade CR F, Béfi-Lopes DM, Fernandes FDM, Wertzner WH. ABFW: Teste de linguagem infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática. Carapicuba (SP): Pró-Fono, 2000

Fonte: Maia, Lopes e Toni (2021).

## Figura 2 – Trabalho apresentado no simpósio

### ANAIS DE EVENTO

#### PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROMES GENÉTICAS: RELATO DE CASOS

Andreza Soares Maia<sup>1</sup>; Jacqueline Viana Lopes<sup>1</sup>; Laura Davison Mangilli Toni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Brasília

E-mail: maiaandrezas@gmail.com

**Resumo:** Introdução: Indivíduos com síndromes genéticas tendem a apresentar alterações quanto às estruturas do sistema miofuncional orofacial, bem como apresentar lesões em determinadas regiões do cérebro, responsáveis pelo processamento da linguagem, podendo implicar no desempenho das funções exercidas por estes sistemas. Objetivo: Descrever o perfil fonoaudiológico, relacionado à alimentação e comunicação, de indivíduos encaminhados para o Serviço de Fonoaudiologia de um Hospital Público de Brasília, por meio de protocolos clínicos padronizados. Métodos: Trata-se de um estudo de série de casos, CAAE nº 72221317.30000.8093, no qual foram avaliados cinco participantes (2 casos de Sd. Williams; 1 de Sd. Kabuki; 1 de Sd. Prader-Willi; 1 de Sd. Ellis Van Creveld), de ambos os sexos, com idade entre 4 e 13 anos, com avaliação pela equipe médica. Foi realizada uma bateria de testes, que permitiu a caracterização de seu perfil fonoaudiológico relacionados ao sistema miofuncional orofacial, linguagem oral e saúde auditiva. Resultados: Os resultados apresentam os seguintes desempenhos em relação à alimentação: Estruturas – predomínio de alteração em lábios, postura vertical da mandíbula, bochechas, aparência da face, língua e padrão oclusal; Mobilidade – predomínio de alteração durante a mobilidade de lábios, mandíbulas, bochechas e língua; Funcionalidade – predomínio de alterações durante a respiração, deglutição e mastigação. Em relação à linguagem oral, todos os participantes apresentavam alterações fonológicas. O vocabulário demonstrou melhores resultados. Não foram identificadas alterações audiológicas. Conclusão: A análise dos resultados contribuiu com informações para melhor compreensão das alterações relacionadas aos aspectos fonoaudiológicos no que diz respeito à alimentação e a comunicação em indivíduos com síndromes genéticas.

**Palavras-chave:** síndrome, genética, fonoaudiologia, alimentação, linguagem.



Figura 3 – Certificado do trabalho apresentado no simpósio



Fonte: Maia, Lopes e Toni (2021).

Atuação como membro da comissão organizadora do XIV Fórum Nacional de Pesquisa de Pós-Graduação em Fisioterapia da ABRAPG-FT 2019. Conforme descrição do documento apresentado na Figura 4, a seguir:



Figura 4 – Resolução do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UnB



**Universidade de Brasília**

**RESOLUÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO Nº 003/PPGCR/2019**

Constitui a comissão organizadora do XIV Fórum Nacional de Pesquisa de Pós-Graduação em Fisioterapia da ABRAPG-FT 2019.

A Presidente do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR) da Faculdade de Ceilândia (FCE), Universidade de Brasília no uso de suas atribuições, nos termos da Seção II, Art. 106 do Regimento Geral da Universidade de Brasília de julho de 2008, em sua reunião extraordinária do ano de 2018, realizada em 03/07/2018

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar os docentes Wagner Rodrigues Martins (Presidente), Aline Martins de Toledo, Aline Teixeira Alves, Ana Cristina de Jesus Alves, Emerson Fachin Martins, Laura Davison Mangilli Toni, Patrícia Azevedo Garcia e Rodrigo Luiz Carregaro, e os discentes Rafaela Silva de Souza, Lara Borges Gullo Ramos Pereira, Isacla Coêlho Lima, Lilian Carolina Rodrigues da Silva, Luciana Alves Custódio, Taís Dias Ribeiro, Gabriel Cassimiro Cardoso Soares, Camila de Alencar Frois, Keyla de Paula Barbosa, Marian Cardoso de Medo Silva, Dalane Vieira de Barros, Karina Lisboa Correia, Amanda Oliveira do Vale Lira, Andreza Soares Maia, Alexandre Lima de Araújo Ribeiro, Sacha Clael, Andressa Alves França, Pâmela Laís Oliveira da Mata, Tamyris Barbosa Sousa e Caroline Tottoli como membros da comissão organizadora do XIV Fórum Nacional de Pesquisa de Pós-Graduação em Fisioterapia da ABRAPG-FT 2019.

**Art. 2º** O mandato dos docentes da comissão organizadora terá vigência até o final do evento que será realizado no ano de 2019, na cidade de Brasília-DF.

**Art. 3º** Esta Resolução revoga a Resolução do Programa PGCRCR 003/2018.

Brasília, 27 de maio de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina de Jesus Alves, Professor(a) de Magistério Superior da Faculdade de Ceilândia**, em 28/05/2019, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unb.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?)

Resolução 003/PPGCR (3892768)

SEI 23106.061627/2019-72 / pg. 1



acao=documento\_conferir&id\_orgao\_acesso\_externo=0, informando o código verificador **3892768** e o código CRC **9BDD4531**.

Referência: Processo nº 23106.061627/2019-72

SEI nº 3892768

## REFERÊNCIAS

- ALBANO, L. M. J. Importância da genética no serviço público: relato da extinção de um setor de genética no município de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [Washington, DC], v. 7, n. 1, p. 29-34, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892000000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2000.v7n1/29-34/pt/>. Acesso em: 2 fev. 2022.
- ALBUQUERQUE, T. C. A. L. *et al.* Sequência de Möbius: protocolo de anamnese e avaliação – relato de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 14, n. 1, p. 115-122, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/NHNsLMtm5WP4MdDdqfBKs8f/>. Acesso em: 2 fev. 2022.
- ALTMANN, E. B. C. Sequência de Pierre Robin: enfoque fonoaudiológico. *In*: ALTMANN, E. B. C. **Fissuras labiopalatinas**. 4. ed. Carapicuíba: Pró-Fono, 1997. p. 517-531.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, C. R. F. A fonoaudiologia baseada em evidências. **Einstein**, [São Paulo], v. 2, n. 1, p. 59-60, 2004.
- ANDRADE, C. R. F. Prevenção em fonoaudiologia: eficácia dos tratamentos e programas terapêuticos. *In*: JORNADA INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA; JORNADA DE FONOAUDIOLOGIA, II., 1998, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Frôntis Editorial, 1998. p. 113-118.
- ANDREAN, C. M. *et al.* Descrição do palato duro em crianças com síndrome de Down. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 347-358, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/17725>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- APEL, K.; SELF, T. Evidence-based practice: the marriage of research and clinical services. **ASHA Leader**, [Rockville, MD], v. 8, n. 16, p. 6-7, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1044/leader.FTR1.08162003.6>. Disponível em: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.FTR1.08162003.6>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- BARATA, L. F.; BRANCO, A. Os distúrbios fonoarticulatórios na síndrome de Down e a intervenção precoce. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 12, n. 1, p. 134-139, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/xtN67Q5Gtq8wrKPLxhbbjPQ/>. Acesso em: 23 abr. 2022.
- BERTOLINI, M. M. Estudo da deglutição adaptada e sua associação com variáveis de interesse epidemiológico, em crianças na fase inicial de dentição mista. 2004. Tese (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

BIANCHINI, E. M. G. Mastigação e ATM: avaliação e terapia. *In*: MARCHESAN, I. Q. **Fundamentos em fonoaudiologia**: aspectos clínicos da motricidade oral. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 45-58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, ano 147, n. 251, p. 88, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumo Estratégicos, Departamento de Ciências e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRITO, A. F.; BALDRIGHI, S. E. Z. M. Repercussões fonoaudiológicas na síndrome de Seckel: estudo de caso. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 17, n. 5, p. 1698-1715, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151751914>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/KgLQXZxDcyg79wbQ3C6cyRN/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BUSANELLO, A. R. *et al.* Síndrome de Goldenhar: uma abordagem fonoaudiológica. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 14, n. 3, p. 566-573, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Zddb8gKtztT56n8KRZBVTqP/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

CARVALHO, G. D. **S.O.S. respirador bucal**: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise; 2003.

CHISTOL, L. T. *et al.* Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [New York], v. 48, n. 2, p. 583-591, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3340-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3340-9>. Acesso em: 18 jul. 2022.

CLARKE, T.-K. *et al.* Common polygenic risk for autism spectrum disorder (ASD) is associated with cognitive ability in the general population. **Molecular Psychiatry**, [Basingstoke], v. 21, n. 3, p. 419-425, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1038/mp.2015.12>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/mp201512>. Acesso em: 23 abr. 2022.

COOPER-BROWN, L. *et al.* Feeding and swallowing dysfunction in genetic syndromes. **Developmental Disabilities Research Reviews**, [Hoboken, NJ], v. 14, n. 2, p. 147-157, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1002/ddrr.19>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ddrr.19>. Acesso em: 23 abr. 2022.

DE LA TORRE-UBIETA, L. *et al.* Advancing the understanding of autism disease mechanisms through genetics. **Nature Medicine**, [New York], v. 22, n. 4, p. 345-361, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1038/nm.4071>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nm.4071>. Acesso em: 23 abr. 2022.

DELGADO, S. E. Atuação fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva em bebê com síndrome de pterígeo poplíteo. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 14, n. 1, p. 123-128, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/FNsFKPfn6KNN7XGXKMtzRFs/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

ESKELSEN, M. W. *et al.* Introdução e desenvolvimento do uso da comunicação alternativa na síndrome de Angelman: estudo de caso. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 11, n. 2, p. 228-236, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-1846200905000033>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Rmgwz9BxxZWh7PmNLPGBVgq/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

FELÍCIO, C. M. *et al.* Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: validity and reliability. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, [Amsterdam], v. 74, n. 11, p. 1230-1239, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.07.021>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165587610003654>. Acesso em: 23 abr. 2022.

FELÍCIO, C. M.; MEDEIROS, A. P. M.; MELCHIOR, M. O. Validity of the 'protocol of oro-facial myofunctional evaluation with scores' for young and adult subjects. **Journal of Oral Rehabilitation**, [Oxford, UK], v. 39, n. 10, p. 744-753, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2012.02336.x>. Disponível em: <https://online.library.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2842.2012.02336.x>. Acesso em: 23 abr. 2022.

FERREIRA, A. C. R. G.; GUEDES, Z. C. F. Estudo prospectivo da deglutição na Mucopolissacaridose II (síndrome de Hunter) antes e após tratamento enzimático. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 16, n. 2, p. 221-225, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/wVYTx7gQLpHSr7xFP8PsMbc/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

FLABIANO-ALMEIDA, F. C.; BÜHLER, K. E. B.; LIMONGI, S. C. O. **Protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-Ped)**. Carapicuíba: Pró-Fono, 2014.

FORONI, P. M. *et al.* Disfagia orofaríngea em crianças com síndrome Cornélia de Lange. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 12, n. 5, p. 803-810, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000111>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kj6cyxqVdFGTPYj3RMLXXNj/>. Acesso em: 11 maio 2022.

FRAGA, D. F. B. *et al.* Avaliação da deglutição em lactentes com cardiopatia congênita e síndrome de Down: estudo de casos. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 17, n. 1, p. 277-285, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201514613>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NRbk6ZWqL8dTBVjjqDwx7f/>. Acesso em: 11 maio 2022.

GIACCHINI, V.; TONIAL, A.; MOTA, H. B. Aspectos de linguagem e motricidade oral observados em crianças atendidas em um setor de estimulação precoce. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 253-265, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/16478>. Acesso em: 11 maio 2022.

GOMES, I. *et al.* Aspectos fonoaudiológicos na síndrome de Crouzon: estudo de caso. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 10, n. 3, p. 303-310, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NS6xfNj9tQD76Cz3TRjRwdG/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

GONÇALVES, B. F. T. *et al.* Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 17, n. 1, p. 1333-1340, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517418014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/F4DW6M5Jzrw96KdmJmcz86k/>. Acesso em: 11 maio 2022.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Testes de rastreamento x testes de diagnóstico: atualidades no contexto da atuação fonoaudiológica. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 19, n. 2, p. 223-232, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872007000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/HTnjkfXqtzVNBBGbkV3gPxK/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

HOANG, N.; CYTRYNBAUM, C.; SCHERER, S. W. Communicating complex genomic information: a counselling approach derived from research experience with Autism Spectrum Disorder. **Patient Education and Counseling**, [Princeton, NJ], v. 101, n. 2, p. 352-361, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.07.029>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399117304688>. Acesso em: 18 jul. 2022.

IDERIHA, P. N.; LIMONGI, S. C. O. Avaliação eletromiográfica da sucção em bebês com síndrome de Down. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 12, n. 3, p. 174-183, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/fmYY3sRt4Z7Wymr5QYMn5DC/>. Acesso em: 23 maio 2022.

KILCOYNE, S. *et al.* Feeding, communication, hydrocephalus, and intracranial hypertension in patients with severe FGFR2-Associated Pfeiffer Syndrome. **Journal of Craniofacial Surgery**, [Hagerstown, MD], v. 32, n. 1, p. 134-140, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000007153>. Disponível em: [https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2021/02000/Feeding,\\_Communication,\\_Hydrocephalus,\\_and.33.aspx](https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2021/02000/Feeding,_Communication,_Hydrocephalus,_and.33.aspx). Acesso em: 23 maio 2022.

LAVRA-PINTO, B. *et al.* Síndrome de Beckwith-Wiedmann: relato de caso da intervenção fonoaudiológica. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 13, n. 2, p. 369-376, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8Z5ZqSLFpzHmML3nDTrgxKp/>. Acesso em: 23 maio 2022.

LIMA, F. T. *et al.* Alterações fonoaudiológicas presentes em um caso de síndrome de Goldenhar. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 12, n. 2, p. 141-145, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/bywGMZfR8dQPhSsKFtfxHMn/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

MAGAGNIN, T. *et al.* Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310104, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC7ffTK4CJZbgbCJRcChS>. Acesso em: 18 jul. 2022.

MAIA, A. S.; LOPES, J. V.; TONI, L. D. M. Perfil fonoaudiológico de indivíduos com síndromes genéticas: relato de casos. *In*: SIMPÓSIO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, 2021, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: Universidade de Brasília, 2021. p. 989.

MENEGASSI, B. Mastigação: reflexões e interfaces com a saúde. **Ensaio e Diálogos em Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], n. 5, p. 26-29, nov. 2017. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/11/ENSAIOS-DIÁLOGOS-5\\_ARTIGO-7.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/11/ENSAIOS-DIÁLOGOS-5_ARTIGO-7.pdf). Acesso em: 18 jul. 2022.

NUSSBAUM, R. L.; MCINNES, R. R.; WILLARD, H. F. **Thompson & Thompson: Genetics in Medicine**. 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders, 2001.

PADOVANI, A. R. *et al.* Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 12, n. 3, p. 199-205, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/sFTJfXjKkqrtYjSKzDzgyDd/>. Acesso em: 27 abr. 2022.

PINHEIRO, D. L. S. A. *et al.* Efeitos da eletroestimulação associada ao treino mastigatório em pessoas com síndrome de Down. **CoDAS**, [São Paulo], v. 30, n. 3, e20170074, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017074>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/8sPTQPGd5GjyDxpLNGjKqjz/>. Acesso em: 23 maio 2022.

REIS, L. R. *et al.* Stomatognathic and speech alterations are common among children with incontinentia pigmenti. **Audiology – Communication Research**, [São Paulo], v. 20, n. 1, p. 62-68, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000100001502>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/pM6hjFYpFMbMGMDBKZh8vks/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

RODRIGUES, K. A. *et al.* Análise comparativa entre o lado de predominância mastigatória e medidas da mandíbula por meio do paquímetro. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 5, n. 4, p. 347-351, 2003.

SALES, A. V. M. N. *et al.* Análise qualitativa e quantitativa da deglutição orofaríngea na Síndrome de Down. **CoDAS**, [São Paulo], v. 29, n. 6, e20170005, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172017005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/XP68vN3DMNmMgtMDJmcJrBw/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SALES, A. V. M. N. *et al.* Análise quantitativa do tempo de trânsito oral e faríngeo em síndromes genéticas. **Audiology – Communication Research**, [São Paulo], v. 20, n. 2, p. 146-151, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-6431201500020000>

1562. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/s6DJPMPRV3j8ZzbkXx4WKM/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SANABRIA-BARRADAS, B. *et al.* The pathogenesis of autism spectrum disorder. **Revista Mexicana de Neurociência**, Ciudad de México, v. 22, n. 6, p. 248-255, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.24875/RMN.20000129>. Disponível em: [https://www.revmexneurociencia.com/frame\\_esp.php?id=162](https://www.revmexneurociencia.com/frame_esp.php?id=162). Acesso em: 8 ago. 2022.

SANTOS, S. V. P.; CAVALHEIRO, L. G. Síndrome de Sturge-Weber: relato de caso dos achados da avaliação fonoaudiológica. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 12, n. 1, p. 161-170, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010000100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/L57mLPX7XQmbkh5SVLTdvsp/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SANTOS, S. V. P.; CAVALHEIRO, L. G. Síndrome de Sturge-Weber: relato de caso dos achados da avaliação fonoaudiológica. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 12, n. 1, p. 161-170, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010000100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/L57mLPX7XQmbkh5SVLTdvsp/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SASSI, F. C. *et al.* Caracterização miofuncional orofacial na síndrome de Parry-Romberg. **Audiology – Communication Research**, [São Paulo], v. 20, n. 2, p. 152-160, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001512>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/wYSRvF3Rbjchd54hLXgrFvC/>. Acesso em: 9 abr. 2022.

SCHOEN-FERREIRA, T. H. *et al.* Síndrome de Kabuki: estudo de caso a respeito das características comportamentais, cognitivas, sociais e fonoaudiológicas. **Aletheia**, [Canoas], n. 32, p. 70-79, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115020838006.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SILVA, L. K. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 8, n. 2, p. 501-520, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgcBtgxyZtk6yWmm49Hs4Nj/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

SILVA, R. C. L. *et al.* As alterações fonoaudiológicas na síndrome de Goldenhar: relato de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 13, n. 3, p. 290-295, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342008000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/xVjpPfrq7XHh5JvtzBsS3nP/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SILVA-MUNHOZ, L. F.; BÜHLER, K. E. B.; LIMONGI, S. C. O. Comparação entre as avaliações clínica e videofluoroscópica da deglutição em crianças com suspeita de disfagia. **CoDAS**, [São Paulo], v. 27, n. 2, p. 186-192, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014149>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/sXPfSL3NhWZkvDYpcLzpQrk/>. Acesso em: 23 abr. 2022.



SOUZA, S. R. B. *et al.* Avaliação dos aspectos neuropsicolinguísticos de um caso de holoprosencefalia com mutação do gene SHH. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [São Paulo], v. 12, n. 2, p. 146-150, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342007000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/JLftmxrJTTS6Vz7C564bMXJ/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwwC3bzj/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

TICK, B. *et al.* Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, [Oxford, UK], v. 57, n. 5, p. 585-595, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12499>. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12499/>. Acesso em: 17 jul. 2022.

TORRES, G. X. *et al.* Manifestações clínicas e miofuncionais orofaciais em adolescentes com a Síndrome de Noonan: relato de caso. **Revista CEFAC**, [São Paulo], v. 22, n. 4, e16519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022416519>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/drFjNhhXT3QLxr8hrq9rk3w/>. Acesso em: 21 maio 2022.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Resolução do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação nº 003/PPGCR/2019**. Constitui a comissão organizadora do XIV Fórum Nacional de Pesquisa de Pós-Graduação em Fisioterapia da ABRAPG-FT 2019. Brasília: Universidade de Brasília, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 1999: making a difference**. Geneva: WHO, 1999. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42167>. Acesso em: 11 abr. 2022.



## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE*

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROMES GENÉTICAS**, sob a responsabilidade do pesquisador **Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni**. O projeto tem a intenção de traçar o perfil da comunicação e alimentação de pacientes que apresentam síndromes genéticas e que são atendidos no Hospital de Apoio. Com isso, acredita-se que seja possível propor um melhor atendimento aos pacientes.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe garanto que seu nome não aparecerá no estudo, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da realização de avaliações/exames, com a equipe de Fonoaudiologia. O senhor será avaliado no Hospital de Apoio, em uma sala adequada para isso, individualmente, por fonoaudiólogos responsáveis e treinados, em horário previamente agendado, conforme sua agenda de atendimento no hospital. Acredita-se que serão necessários dois encontros, de aproximadamente 40 minutos cada. Os dados que serão avaliados/examinados estão relacionados a sua audição, comunicação e alimentação. Durante a avaliação fonoaudiológica o(a) senhor(a) pode sentir desconfortos mínimos, que são decorrentes da realização de movimentos com os músculos da cabeça, rosto e do pescoço. Esses desconfortos não devem mais ser sentidos após a realização das tarefas/função solicitada. Durante as avaliações será utilizado um aparelho que medirá a força de sua língua. O(a) senhor(a) deverá apertar um balãozinho de ar, com a língua, e a força que será realizada será medida pelo aparelho. Este não é prejudicial a sua saúde e não traz riscos diretos ao(a) senhor(a). Por se tratar de um equipamento com um balãozinho de ar que necessita ser colocado dentro de sua boca, pode ser que haja desconforto no momento da realização do teste, que também deve ser finalizado após a realização do exame.

Em todas as etapas que compõe a avaliação, o(a) senhor(a) será orientado pelos pesquisadores/profissionais em relação aos possíveis desconfortos e possibilidade de evita-los ou minimizá-los. O(a) senhor(a) terá total liberdade para suspender os procedimentos sempre que necessário, podendo até solicitar sua interrupção. Se os desconfortos citados não passarem, os pesquisadores/profissionais o encaminharão ao setor adequado dentro do próprio hospital.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar deste estudo, estará contribuindo com inúmeros benefícios aos indivíduos com de síndromes genéticas que apresentem alterações nos aspectos da audição, comunicação e alimentação, possibilitando uma atenção mais especializada.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni, na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, no telefone 3107-8440 (horário comercial) ou 99998-3636 (a qualquer horário), disponível inclusive para ligação a cobrar. Também pode ser realizado contato eletrônico, por meio do *e-mail*: [lmangilli@unb.br](mailto:lmangilli@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3376-0437 ou do *e-mail* cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (responsável)*

Convidamos a criança que o(a) senhor(a) é responsável a participar do projeto de pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROMES GENÉTICAS**, sob a responsabilidade do pesquisador **Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni**. O projeto tem a intenção de traçar o perfil da comunicação e alimentação de pacientes que apresentam síndromes genéticas e que são atendidos no Hospital de Apoio. Com isso, acredita-se que seja possível propor um melhor atendimento aos pacientes.

O(a) senhor(a) e a criança receberão todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe garanto que o nome da criança não aparecerá no estudo, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A participação da criança se dará por meio da realização de avaliações/exames, com a equipe de Fonoaudiologia. Ela será avaliada no Hospital de Apoio, em uma sala adequada para isso, individualmente, por fonoaudiólogos responsáveis e treinados, em horário previamente agendado, conforme a agenda de atendimento da criança no hospital. Acredita-se que serão necessários dois encontros, de aproximadamente 40 minutos cada. Os dados que serão avaliados/examinados estão relacionados a audição, comunicação e alimentação da criança. Durante a avaliação fonoaudiológica a mesma poderá sentir desconfortos mínimos, que são decorrentes da realização de movimentos com os músculos da cabeça, rosto e do pescoço. Esses desconfortos não devem mais ser sentidos após a realização das tarefas/função solicitada. Durante as avaliações será utilizado um aparelho que medirá a força de língua. A criança deverá apertar um balãozinho de ar, com a língua, e a força que será realizada será medida pelo aparelho. Este não é prejudicial a saúde dela e não traz riscos diretos à criança. Por se tratar de um equipamento com um balãozinho de ar que necessita ser colocado dentro de sua boca, pode ser que haja desconforto no momento da realização do teste, que também deve ser finalizado após a realização do exame.

Em todas as etapas que compõe a avaliação, o(a) senhor(a) e a criança serão orientados pelos pesquisadores/profissionais em relação aos possíveis desconfortos e possibilidade de evita-los ou minimizá-los. O(a) senhor(a) e a criança terão total liberdade para suspender os procedimentos sempre que necessário, podendo até solicitar a interrupção. Se os desconfortos citados não passarem, os pesquisadores/profissionais encaminharão a criança ao setor adequado dentro do próprio hospital.

Se o(a) senhor(a) aceitar que a criança sob sua responsabilidade participe deste estudo, estará contribuindo com inúmeros benefícios aos indivíduos com de síndromes genéticas que apresentem alterações nos aspectos da audição, comunicação e alimentação, possibilitando uma atenção mais especializada.

O(a) Senhor(a) e a criança podem se recusar a participar de qualquer procedimento que traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni, na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, no telefone 3107-8440 (horário comercial) ou 99998-3636 (a qualquer horário), disponível inclusive para ligação a cobrar. Também pode ser realizado contato eletrônico, por meio do *e-mail*: [lmangilli@unb.br](mailto:lmangilli@unb.br).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3376-0437 ou do *e-mail* cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

### *Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (Crianças maiores de 8 anos)*

Convido-te a participar do projeto de pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROMES GENÉTICAS**, sob a responsabilidade do pesquisador **Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni**. O projeto tem a intenção de traçar o perfil da comunicação e alimentação de pacientes que apresentam síndromes genéticas e que são atendidos no Hospital de Apoio. Com isso, acredita-se que seja possível propor um melhor atendimento aos pacientes.

Você será informado sobre tudo o que será realizado, e seu nome não será divulgado.

Você será avaliado pela equipe de Fonoaudiologia, no Hospital de Apoio, em uma sala adequada para isso, individualmente, por profissional responsáveis e treinados, em horário agendado. Os dados que serão avaliados/examinados estão relacionados a audição, comunicação e alimentação da criança.

Durante a avaliação fonoaudiológica você poderá sentir algumas sensações ruins, que ocorrem, as vezes, durante a realização de movimentos com os músculos da cabeça, rosto e do pescoço. Esses desconfortos não devem mais ser sentidos após a realização das tarefas/função solicitada. Durante as avaliações será utilizado um aparelho que medirá a força de sua língua. Você deverá apertar um balãozinho de ar, com a língua, e a força que será realizada será medida pelo aparelho. Por se tratar de um equipamento com um balãozinho de ar que necessita ser colocado dentro de sua boca, pode ser que haja desconforto no momento da realização do teste, que também deve ser finalizado após a realização do exame.

Em todas as etapas que compõe a avaliação, você será orientado pelos pesquisadores/profissionais em relação aos possíveis desconfortos e possibilidade de evita-los ou minimizá-los. Você terá total liberdade para suspender os procedimentos sempre que necessário, podendo até solicitar a interrupção. Se os desconfortos citados não passarem, os pesquisadores/profissionais te encaminharão ao setor adequado dentro do próprio hospital.

Se você aceitar participar deste estudo, estará contribuindo com inúmeros benefícios aos indivíduos com de síndromes genéticas que apresentem alterações nos aspectos da audição, comunicação e alimentação, possibilitando uma atenção mais especializada.

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

### *Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para Fins de Pesquisa*

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante no projeto de pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROMES GENÉTICAS**, sob responsabilidade de Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni vinculado(a) à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para a análise por parte da equipe de pesquisa e em atividades educativas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

---

Assinatura do(a) participante

---

Nome e Assinatura do(a) pesquisador(a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

*Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para Fins de Pesquisa  
(Responsável)*

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da imagem e som de voz da criança sob minha responsabilidade, participante no projeto de pesquisa **CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROMES GENÉTICAS**, sob responsabilidade de Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni, vinculado(a) à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

As imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para a análise por parte da equipe de pesquisa e em atividades educativas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

---

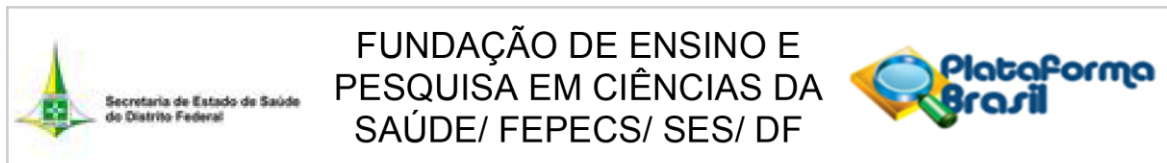
Assinatura do(a) participante

---

Nome e Assinatura do(a) pesquisador(a)

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FEPECS



FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROMES GENÉTICAS

**Pesquisador:** Laura Davison Mangilli Toni

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 72221317.3.3002.5553

**Instituição Proponente:** DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.253.171

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da Professora Laura Toni, tendo a SES-DF como coparticipante, já tendo sido aprovado pelo CEP - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.

“Introdução: O trabalho multidisciplinar e o avanço na saúde têm despertado cada vez mais o interesse da Fonoaudiologia e da Genética, à medida que evoluem como ciências complementares, não só para melhor compreensão da comunicação humana e seus distúrbios, mas também para melhor caracterização e elaboração de programas específicos para portadores de síndromes genéticas. É papel do fonoaudiólogo, como membro da equipe multidisciplinar, é caracterizar as manifestações que envolvem a linguagem, a fala, a audição e a voz, bem como as funções do sistema estomatognático. O objetivo do presente estudo é o de caracterizar os aspectos fonoaudiológicos de indivíduos portadores de síndrome genéticas encaminhados para o Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Apoio de Brasília.”

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar os aspectos fonoaudiológicos de indivíduos portadores de síndrome genéticas encaminhados para o Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Apoio de Brasília.

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

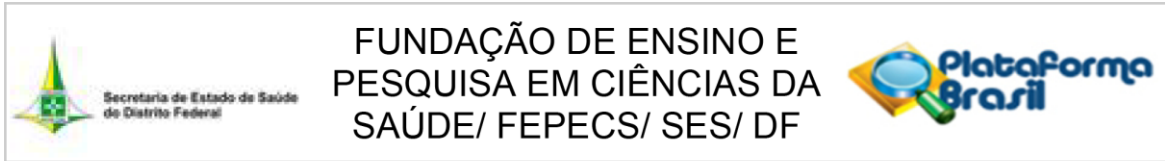
**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.253.171

**Objetivo Secundário:**

1. Analisar, de forma crítica e sistemática, por meio de publicações científicas arbitradas, a atuação fonoaudiológica junto à indivíduos portadores de síndromes genéticas;
2. Caracterizar os aspectos fonoaudiológicos, por meio de protocolos clínicos padronizados, de indivíduos portadores de síndrome genética encaminhados para assistência fonoaudiológica no Hospital de Apoio de Brasília;
3. Relacionar os achados da literatura com a caracterização fonoaudiológica a ser realizada no estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos**

Em todas as etapas que compõe o projeto, os participantes e/ou responsáveis serão orientados pelos pesquisadores quanto à possíveis desconfortos e possibilidade de redimi-los. Os participantes terão total liberdade para suspender os procedimentos sempre que necessário, podendo até solicitar sua interrupção. Se os desconfortos elencados não cessarem, os pesquisadores envolvidos garantem o atendimento ao paciente, com encaminhamento especializado ao hospital, caso necessário.

Durante a avaliação clínica fonoaudiológica podem ser sentidos desconfortos (ex. sensação do musculo alongando/esticando, cansaço do músculo ao mastigar alimentos mais duros, cócegas ao toque do fonoaudiólogo) em decorrência da realização de procedimentos realizados pelo fonoaudiólogo. Trata-se da realização de movimentos com os músculos da região da cabeça e do pescoço, assim como a deglutição de alimentos ofertados. Esses desconfortos devem ser cessados após a realização das tarefas/função.

O aparelho que mede a pressão da cavidade intraoral é não-invasivo. Por se tratar de um equipamento que necessita ser colocado dentro da boca do participante, pode levar a desconforto pontual, que deve ser cessado após a realização do exame. Os participantes também serão esclarecidos e orientados pessoalmente e por meio do TCLE.

**Benefícios:**

Esta pesquisa trará inúmeros benefícios aos indivíduos portadores de síndromes que apresentem possíveis alterações nos aspectos de competência da ciência fonoaudiológica. A realização do estudo permitirá que se conheça:

- 1) o funcionamento dos músculos da cabeça e do pescoço dos participantes;
- 2) a sensibilidade da região da face e pescoço;
- 3) como os indivíduos que apresentam síndromes genéticas se alimentam;

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

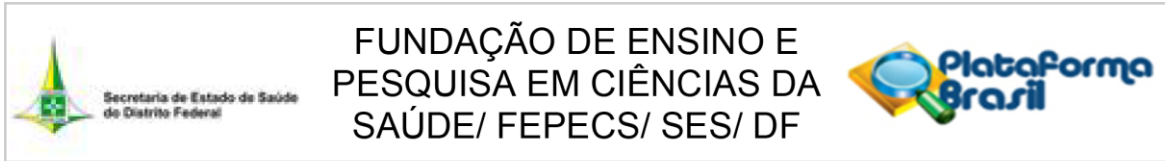
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.253.171

4) como os indivíduos que apresentam síndromes genéticas se comunicam; e  
 5) como os indivíduos que apresentam síndromes genéticas escutam. Esse conhecimento vai possibilitar uma atenção mais especializada aos participantes do estudo, assim como para futuras crianças/adultos que ainda serão acompanhadas pela Fonoaudiologia. O uso do método objetivo de avaliação selecionados neste projeto permitirá uma maior acurácia dos resultados, com baixo custo e com ótima aplicabilidade para a realidade brasileira.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Trata-se de um estudo observacional a ser realizado no Hospital de Apoio de Brasília (SES/DF). O número de participantes será definido conforme a demanda do hospital, com previsão mínima de 30 indivíduos. Busca-se a caracterização dos aspectos fonoaudiológicos dos indivíduos portadores de síndrome genética encaminhados para assistência fonoaudiológica ao Hospital de Apoio de Brasília por meio de protocolos clínicos padronizados." "Dados referentes ao aspecto audiológico: como conduta fonoaudiológica do Hospital de Apoio de Brasília, os pacientes direcionados ao serviço são encaminhados para a Rede Pública de Saúde do Distrito Federal para a realização de exames audiológicos. Desta forma, o resultado dos exames registrado no prontuário do paciente será coletado pela equipe de pesquisa..."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados adequadamente: Folha de Rosto, currículos, Termos de Anuência, Parecer de aprovação do CEP - FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, TCLE e Termo de Assentimento.

Projeto com cronograma DESATUALIZADO e orçamento,

**Recomendações:**

Atualizar o cronograma. A coleta de dados no Hospital de Apoio somente poderá se iniciar após a aprovação do CEP/FEPECS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

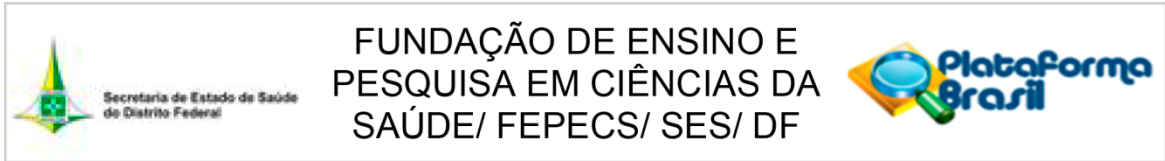
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.253.171

projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1163255.pdf	23/03/2019 17:38:46		Aceito
Cronograma	Cronograma_sindromesemenda.docx	23/03/2019 17:38:08	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo2.pdf	23/03/2019 17:38:00	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo1.pdf	23/03/2019 17:37:47	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	cartapendenciaemenda2.pdf	23/03/2019 17:37:21	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaencaminhamento.pdf	23/03/2019 17:37:07	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	RespMax.pdf	10/07/2018 14:06:30	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	RespLaura.pdf	10/07/2018 14:05:54	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/07/2018 13:58:48	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	20/06/2018 09:29:28	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEaposcorrecao2.doc	31/01/2018 16:57:13	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEaposcorrecao1.doc	31/01/2018 16:57:00	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalaposcorrecao2.docx	31/01/2018 16:56:46	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	cartapendencia.pdf	13/11/2017 11:33:53	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE


**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA


**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde  
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.253.171

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESindromerespaposcorrecao.doc	13/11/2017 11:30:09	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESindromeaposcorrecao.doc	13/11/2017 11:29:45	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Jacqueline.pdf	16/06/2017 14:56:12	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Marina.pdf	16/06/2017 14:55:42	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Beatriz.pdf	16/06/2017 14:55:14	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Andreza.pdf	16/06/2017 14:54:54	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Max.pdf	16/06/2017 14:54:35	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Laura.pdf	16/06/2017 14:54:09	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TSI.doc	19/05/2017 18:02:31	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESindromeresp.doc	19/05/2017 18:02:02	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 09 de Abril de 2019

---

**Assinado por:**  
**Marcondes Siqueira Carneiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – HUB

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL FONOAUDIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE MOTRICIDADE OROFACIAL E DISFAGIA INFANTIL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

**Pesquisador:** Laura Davison Mangilli Toni

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 01967618.0.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.020.736

#### Apresentação do Projeto:

“Trata-se de uma pesquisa descritiva, com intuito de caracterizar o perfil fonoaudiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Motricidade Orofacial e Disfagia Infantil. Inicialmente serão selecionados os possíveis participantes do estudo, com base no arquivo de pacientes atendidos no ambulatório e, posteriormente os responsáveis serão contatados e convidados a permitir que os dados do atendimento de seus filhos possam ser utilizados. Serão analisados todos os prontuários dos pacientes assistidos – avaliação, terapia e/ou orientação fonoaudiológica - entre o primeiro semestre de 2017 e o primeiro semestre de 2018, que tiveram o consentimento assinado.”

#### Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Geral

Caracterizar o perfil fonoaudiológico de pacientes na primeira infância assistidos no Ambulatório de Motricidade Orofacial e Disfagia Infantil do Hospital Universitário de Brasília (HUB)."

"Objetivos Específicos

- a. Analisar os prontuários dos pacientes selecionados;
- b. Conhecer e interpretar as informações presentes nos prontuários dos participantes;
- c. Traçar o perfil fonoaudiológico dos participantes atendidos no referido serviço por meio de indicadores clínicos pré-estabelecidos."

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com



**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.020.736

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"O risco decorrente da participação na pesquisa é a possibilidade de "vazamento" de informação contidas no prontuário. Para a coleta dos dados não será realizado contato direto com os participantes. Para minimização do risco da quebra de sigilo, os pesquisadores garantem que tomarão todas as precauções necessárias, a saber: 1) manuseio cuidadoso e criterioso das informações, sendo somente registradas aquelas elencadas como variáveis do estudo (página 23); 2) os participantes serão nominados por meio de códigos, ordinariamente, sendo registrado uma planilha individual tais codificações; 3) uma outra planilha individual será utilizada para registros das variáveis do estudo. Cabe ressaltar, que determinadas patologias/doenças podem direcionar a identificação dos indivíduos.

Nestes casos, os pais/responsáveis serão informados sobre tal possibilidade, esclarecidos sobre a importância da utilização das informações que se propõe como variáveis do estudo. Acredita-se que, com base nesses esclarecimentos, os mesmos poderão consentir com maior propriedade a participação do menor no estudo.

Como benefícios, a pesquisa visa proporcionar uma caracterização do perfil fonoaudiológico de pacientes na primeira infância, de maneira que a avaliação, o diagnóstico e a terapia fonoaudiológica dos mesmos poderá ser otimizada e mais efetiva. A obtenção dos dados poderá auxiliar na prática multidisciplinar do hospital, com proposição de melhorias para a assistência direta e indireta aos pacientes portadores de tais alterações, favorecendo a ação da ciência fonoaudiológica, da prática multidisciplinar e do cuidado aos participantes e futuros pacientes do Hospital Universitário de Brasília."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa coordenado pela profª Laura Toni, e discentes da pós graduação conjuntamente com alunas da graduação de fonoaudiologia. Serão selecionados 30 participantes. O projeto submetido encontra-se devidamente instruído.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram corretamente apresentados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.020.736

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1062189.pdf	08/11/2018 15:19:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.docx	08/11/2018 15:17:04	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	cartapendencia.pdf	08/11/2018 15:16:47	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Cronograma	Cronogramarevistorevisao.docx	08/11/2018 15:16:32	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HUBrevistodata.pdf	23/10/2018 09:24:10	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	FCEcorrigidodata.pdf	23/10/2018 09:23:59	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoMarina.pdf	31/08/2018 17:56:57	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoBeatriz.pdf	31/08/2018 17:56:46	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoIsabela.pdf	31/08/2018 17:56:29	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoMilena.pdf	31/08/2018 17:55:57	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoCamila.pdf	31/08/2018 17:55:45	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	CurriculoLaura.pdf	31/08/2018	Laura Davison	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.020.736

Outros	CurriculoLaura.pdf	17:55:33	Mangilli Toni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AmbulatorioCEP.docx	30/08/2018 16:32:07	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Orçamento	Orçamento.docx	30/08/2018 08:57:39	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	TASV.doc	30/08/2018 08:34:49	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	termocienciaco.pdf	30/08/2018 08:33:36	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoresp.pdf	30/08/2018 08:29:04	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	encaminha.pdf	30/08/2018 08:27:54	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	30/08/2018 08:26:17	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 14 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:  
Danielle Kaiser de Souza  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com



## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – UNB

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE SÍNDROMES GENÉTICAS

**Pesquisador:** Laura Davison Mangilli Toni

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 72221317.3.0000.8093

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.726.191

#### Apresentação do Projeto:

“Introdução: O trabalho multidisciplinar e o avanço na saúde têm despertado cada vez mais o interesse da Fonoaudiologia e da Genética, à medida que evoluem como ciências complementares, não só para melhor compreensão da comunicação humana e seus distúrbios, mas também para melhor caracterização e elaboração de programas específicos para portadores de síndromes genéticas. É papel do fonoaudiólogo, como membro da equipe multidisciplinar, é caracterizar as manifestações que envolvem a linguagem, a fala, a audição e a voz, bem como as funções do sistema estomatognático. O objetivo do presente estudo é o de caracterizar os aspectos fonoaudiológicos de indivíduos portadores de síndrome genéticas encaminhados para o Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Apoio de Brasília.”

#### Objetivo da Pesquisa:

- 1) Analisar, de forma crítica e sistemática, por meio de publicações científicas arbitradas, a atuação fonoaudiológica junto à indivíduos portadores de síndromes genéticas;
- 2) Caracterizar os aspectos fonoaudiológicos, por meio de protocolos clínicos padronizados, de indivíduos portadores de síndrome genética encaminhados para assistência fonoaudiológica no Hospital de Apoio de Brasília;
- 3) Relacionar os achados da literatura com a caracterização fonoaudiológica a ser realizada no estudo.

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.726.191

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Durante a avaliação clínica fonoaudiológica podem ser sentidos desconfortos mínimos em decorrência da realização de procedimentos realizados pelo fonoaudiólogo. Trata-se da realização de movimentos com os músculos da região da cabeça e do pescoço, assim como a deglutição de alimentos ofertados. Esses desconfortos devem ser cessados após a realização das tarefas/função. O aparelho que mede a pressão da cavidade intraoral é não-invasivo. Por se tratar de um equipamento que necessita ser colocado dentro da boca do participante, pode levar a desconforto pontual, que deve ser cessado após a realização do exame.

**Benefícios:**

Esta pesquisa trará inúmeros benefícios aos indivíduos portadores de síndromes que apresentem alterações nos aspectos da audição, comunicação e alimentação. A realização do estudo permitirá que se conheça: 1) o funcionamento dos músculos da cabeça e do pescoço dos participantes; 2) a sensibilidade da região da face e pescoço; 3) como os indivíduos que apresentam síndromes genéticas se alimentam; 4) como os indivíduos que apresentam síndromes genéticas se comunicam; e 5) como os indivíduos que apresentam síndromes genéticas escutam. Esse conhecimento vai possibilitar uma atenção mais especializada aos participantes do estudo, assim como para futuras crianças/adultos que ainda serão acompanhadas pela fonoaudiologia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo observacional conduzido pela pesquisadora responsável Profa. Dra. Laura Davison Mangilli Toni, pelo pesquisador Max Sarmet Moreira Smiderle Mello e pelos estudantes de graduação: Andreza S. Maia, Jacqueline V. Lopes, Beatriz dos S. Gomes e Marina N. G. Mendonça, a ser realizado em coparticipação com o Hospital de Apoio de Brasília (SES/DF). O número de participantes será definido conforme a demanda do hospital, com previsão mínima de 30 indivíduos, sendo esta uma previsão baseada no número de pacientes encaminhados à Fonoaudiologia sob estas condições nos últimos dois semestres. O estudo está organizado em duas etapas. A primeira consiste em uma revisão sistemática da literatura que analisará por meio de publicações científicas arbitradas, a atuação fonoaudiológica junto a indivíduos portadores de síndromes genéticas. A segunda etapa objetiva a caracterização dos aspectos fonoaudiológicos dos indivíduos portadores de síndrome genética encaminhados para assistência fonoaudiológica ao Hospital de Apoio de Brasília por meio de protocolos clínicos padronizados. Neste momento também será realizada a correlação dos achados da literatura com a caracterização

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.726.191

fonoaudiológica realizada no estudo. Resultados esperados: A contribuição desse estudo é a proposição de métodos cientificamente comprovados para a avaliação fonoaudiológica de indivíduos portadores de síndrome genética, o que poderá auxiliar uma ação fonoaudiológica mais efetiva. A participação da especialidade (Fonoaudiologia) na equipe multidisciplinar também poderá ser melhor embasada e aplicada.”

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram adequadamente apresentados, sendo solicitada neste momento (emenda) a inclusão da FEPECS como co-participante.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1162665_E1.pdf	20/06/2018 09:34:17		Aceito
Cronograma	Cronograma_sindromesemenda.docx	20/06/2018 09:30:21	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	20/06/2018 09:29:28	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartapendencia2.pdf	14/02/2018 17:53:30	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Cronograma	Cronograma_sindromesaposcorrecao2.docx	31/01/2018 16:57:24	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TALEaposcorrecao2.doc	31/01/2018 16:57:13	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.726.191

Justificativa de Ausência	TALEaposcorrecao2.doc	31/01/2018 16:57:13	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEaposcorrecao1.doc	31/01/2018 16:57:00	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalaposcorrecao2.docx	31/01/2018 16:56:46	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	cartapendencia.pdf	13/11/2017 11:33:53	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESindromeresaposcorrecao.doc	13/11/2017 11:30:09	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESindromeaposcorrecao.doc	13/11/2017 11:29:45	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Orçamento	Orcamento_sindromes.docx	28/07/2017 08:31:12	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termorespinstsin.pdf	24/06/2017 07:25:06	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Jacqueline.pdf	16/06/2017 14:56:12	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Marina.pdf	16/06/2017 14:55:42	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Beatriz.pdf	16/06/2017 14:55:14	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Andreza.pdf	16/06/2017 14:54:54	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Max.pdf	16/06/2017 14:54:35	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Outros	Curriculo_Laura.pdf	16/06/2017 14:54:09	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TSI.doc	19/05/2017 18:02:31	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESindromeresp.doc	19/05/2017 18:02:02	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Encaminhamento.pdf	19/05/2017 18:00:56	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de	Coparticipante.pdf	19/05/2017	Laura Davison	Aceito

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE  
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.726.191

Instituição e Infraestrutura	Coparticipante.pdf	18:00:32	Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RespMax.pdf	19/05/2017 18:00:09	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Declaração de Pesquisadores	RespLaura.pdf	19/05/2017 17:59:56	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	19/05/2017 17:58:51	Laura Davison Mangilli Toni	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 20 de Junho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Dayani Galato**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66  
**Bairro:** CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

## ANEXO D – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDO (AMIOFE-E)

### PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO MIOFUNCIONAL OROFACIAL COM ESCORES EXPANDIDO (AMIOFE-E)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

DN \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

### APARÊNCIA E CONDIÇÃO POSTURAL/POSIÇÃO

Face			Escores
Simetria	Normal		(4)
Assimetria	Leve		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
Lado aumentado	Direito	Esquerdo	
Proporção entre os terços da face	Normal		(4)
Proporção alterada	Leve		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
Terço da face aumentado	Inferior	Médio	Superior
Sulco Nasolabial	Normal para a idade		(4)
Sulco Nasolabial Acentuado	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)
Resultado (Pontuação máxima = 12)			

Aparência das Bochechas			Escores
Volume	Normal		(4)
Volume Aumentado	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)
Lado Aumentado	Direito	Esquerdo	Ambos
Tensão/Configuração	Normal		(4)
Flácida e/ou Arqueada	Leve		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
Resultado (Pontuação máxima = 08)			

<b>Relação mandíbula/maxila</b>			<b>Escores</b>
<i>Relação Vertical</i> – Mantém o Espaço Funcional Livre (EFL)		Normal	(4)
Relação Vertical Alterada			
Dentes em oclusão	Sem tensão aparente	Leve	(3)
	Tensão aparente	Moderada	(2)
	Tensão aparente	Severa	(1)
Mandíbula abaixada – Ultrapassa o EFL (mais que 4 mm)		Leve	(3)
		Moderada	(2)
		Severa	(1)
Relação antero-posterior		Normal	(4)
Relação antero-posterior alterada		Leve	(3)
		Moderada	(2)
		Severa	(1)
Trespasse Horizontal ( <i>overjet</i> )		Positivo	Negativo
Relação com a linha média		Normal	
Alterada (desvio lateral)		Leve	
		Moderado	
		Severo	
Desvio para o lado		Direito	Esquerdo
Resultado (Pontuação máxima = 12)			

<b>Lábios</b>			<b>Escores</b>
<i>Função labial no repouso</i>			
Ocluídos	Cumpram normalmente a função		(4)
Disfunção			
Ocluídos com Tensão cumpram a função, mas com contração aparente dos lábios e Mm. Mental	Leve		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
Lábios desocluídos	Leve (entreabertos)		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
<i>Volume e configuração</i>			
Normal			(4)
Volume diminuído	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)
Volume aumentado	Leve		(3)
	Moderado		(2)
	Severo		(1)

<i>(continuação lábios)</i>			
<i>Comissuras Labiais</i>			(3)
No nível da rima bucal e simétricas	Normais		(4)
Abaixo da rima bucal (deprimida) e/ou assimétricas	Leve		(3)
	Moderada		(2)
	Severa		(1)
Lado abaixo da rima	Direito	Esquerdo	Ambos
Resultado (Pontuação máxima = 12)			

<b>Músculo Mental</b>		Escores
Contração não aparente (com os lábios ocluídos)	Normal	(4)
Contração aparente	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Resultado (Pontuação máxima = 4)		

<b>Língua</b>		Escores	
<b>Posição/ Aparência</b>			
Contida na cavidade oral	Normal	(4)	
Comprimida por oclusão tensa dos dentes	Apertamento	(3)	
Comprimida e com marcas	Apertamento	(2)	
Interposta aos dentes (ou rebordos)	DVO reduzida (limite das faces incisais)	(3)	
	DVO normal (limite das faces incisais) (ou em soalho bucal)	(2)	
	Ultrapassa as faces incisais/ou cúpidas vestibulares	(1)	
Interposta aos dentes, com trespasse vertical negativo ( <i>“overbite”</i> ) ou trespasse horizontal positivo ( <i>“overjet”</i> )	Limite das faces incisais	(3)	
	Ultrapassa as faces incisais	(2)	
	Ultrapassa muito as faces incisais e/ou vestibulares	(1)	
Local Interposição	Direito	Esquerdo	Ambos
	Anterior	Posterior	Total
<b>Aparência - Volume</b>			
Volume compatível com a cavidade oral	Normal	(4)	
Volume aumentado e/ou alargada	Leve	(3)	
	Moderado	(2)	
	Severo	(1)	
Resultado (Pontuação máxima = 8)			



<b>Aspecto do Palato Duro</b>		<b>Escores</b>
Largura	Normal	(4)
Largura diminuída (estreito)	Leve	(3)
	Moderado	(2)
	Severo	(1)
Altura	Normal	(4)
Altura aumentada (profundo)	Leve	(3)
	Moderado	(2)
	Severo	(1)
<b>Resultado (Pontuação máxima = 08)</b>		

### **MOBILIDADE**

<b>DESEMPENHO</b>	<b>MOVIMENTOS LABIAIS</b>				<b>Escores</b>
	<b>Protrusão</b>	<b>Retração</b>	<b>Lateralidade D</b>	<b>Lateralidade E</b>	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	
<b>Resultado (Pontuação máxima = 24)</b>					

<b>Desempenho</b>	<b>MOVIMENTOS DA LÍNGUA</b>						<b>Escores</b>
	<b>Protrusão</b>	<b>Retrair</b>	<b>Lateral D</b>	<b>Lateral E</b>	<b>Elevar</b>	<b>Abaixar</b>	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
<b>Resultado (Pontuação máxima = 36)</b>							

DESEMPENHO	MOVIMENTOS DA MANDÍBULA					Escores
	Abaixar	Elevar	Lateral D	Lateral E	Protruir	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Resultado (Pontuação máxima = 30)						

DESEMPENHO	MOVIMENTOS DAS BOCHECHAS				Escores
	Inflar	Sugar	Retrair	Lateralizar o ar	
Normal	(6)	(6)	(6)	(6)	
Habilidade insuficiente	(5)	(5)	(5)	(5)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados	(4)	(4)	(4)	(4)	
Habilidade insuficiente com tremor	(3)	(3)	(3)	(3)	
Habilidade insuficiente com movimentos associados e tremor	(2)	(2)	(2)	(2)	
Ausência de habilidade (não realiza)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Resultado (Pontuação máxima = 24)					

### FUNÇÕES

Respiração		Escores
<b>Modo</b>		
Respiração nasal	Normal	(4)
Respiração oronasal	Leve	(3)
	Moderada	(2)
	Severa	(1)
Resultado (Pontuação máxima = 4)		

Deglutição: Comportamento dos lábios		Escores
Vedam a Cavidade Oral	Sem aparentar esforço	(6)
Vedam a Cavidade Oral, mas apresentam contração além do normal ou interposição labial.	Leve	(4)
	Moderada	(3)
	Severa	(2)
Não vedam a Cavidade Oral	Não cumpre a função	(1)
Resultado (Pontuação máxima = 6)		

<b>Deglutição: Comportamento da Língua</b>				Escores
Contida na cavidade oral	Normal			(4)
Interposta aos dentes (ou rebordos)	DVO reduzida (limite das faces incisais)			(3)
	DVO normal (limite das faces incisais)			(2)
	Ultrapassa as faces incisais e /ou cúspides vestibulares			(1)
Interposta aos dentes, com trespasse vertical negativo (“ <i>overbite</i> ”) ou trespasse horizontal positivo (“ <i>overjet</i> ”)	Limite das faces incisais			(3)
	Ultrapassa as faces incisais e /ou cúspides vestibulares			(2)
	Ultrapassa muito as faces incisais			(1)
Local Interposição	Direito	Esquerdo	Ambos	
	Anterior	Posterior	Total	
Resultado (Pontuação máxima = 4)				

<b>Outros comportamentos e sinais de alteração</b>	Escores	
	Presente	Ausente
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo	(1)	(2)
Deslize da mandíbula	(1)	(2)
Tensão da musculatura facial	(1)	(2)
Escape de alimento	(1)	(2)
Engasgo	(1)	(2)
Ruído	(1)	(2)
Resultado (Pontuação máxima = 12)		

<b>Deglutição Eficiência</b>	Escores
Bolo sólido	
Não repete a deglutição do mesmo bolo	(3)
Uma repetição	(2)
Deglutições múltiplas (duas ou mais)	(1)
Bolo líquido	
Não repete a deglutição do mesmo bolo	(3)
Uma repetição	(2)
Deglutições múltiplas (duas ou mais)	(1)
Resultado (Pontuação máxima = 6)	

<b>Resultado Total da Deglutição</b>	
--------------------------------------	--

<b>Mastigação - Mordida</b>		Escores
Incisivos	Normal	(4)
Caninos-pré-molares		(3)
Molares		(2)
Não Morde		(1)
Resultado (Pontuação máxima = 4)		

<b>Mastigação</b>		Escores
Bilateral	Alternada (50%/50% até 40%/60%)	(10)
	simultânea (vertical)	(8)
Unilateral	Preferencial –grau 1 – (61% a 77%)	(6)
	Preferencial –grau 2 – (78% a 94%)	(4)
	Crônica (95% a 100%)	(2)
Lado da preferência	Direito      Esquerdo	
Anterior (Frontal)		(2)
Não realiza a função	Não tritura	(1)
Resultado (Pontuação máxima = 10)		

<b>Outros comportamentos e sinais de alteração</b>	Escores	
	Presente	Ausente
Movimentação da cabeça ou outras partes do corpo	(1)	(2)
Postura alterada (cabeça ou outras partes do corpo)	(1)	(2)
Escape de alimento	(1)	(2)
Resultado (Pontuação máxima = 6)		

Resultado Total da Mastigação	
Tempo gasto para ingerir o alimento =	
Alimento utilizado =	

**Fonte:** Felício CM; Folha GA; Ferreira CLP; Medeiros APM . Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: Validity and reliability. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 74, n. 11, p. 1230-1239, 2010. DOI information: 10.1016/j.ijporl.2010.07.021.

## ANEXO E – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO RISCO PARA DISFAGIA (PARD)

Teste de Deglutição da Água				
Sinais vitais prévios à oferta: FC: _____ bpm (60 a 100 bpm) FR: _____ rpm (12 a 20 rpm) SPO <sub>2</sub> : _____ % (> 95%)				
<b>Escape oral anterior</b>	<i>ausência</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>presença</i> 1 2 3 4 5 ml	
<b>Tempo de trânsito oral</b>	<i>adequado</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>lento</i> 1 2 3 4 5 ml	
<b>Refluxo nasal</b>	<i>ausência</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>presença</i> 1 2 3 4 5 ml	
<b>Número de deglutições</b>	<i>única</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>múltiplas</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>ausente</i> 1 2 3 4 5 ml
<b>Elevação laringea</b>	<i>adequada</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>reduzida</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>ausente</i> 1 2 3 4 5 ml
<b>Ausulta cervical</b>	<i>adequada</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>alterada antes e após</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>alterada após a deglutição</i> 1 2 3 4 5 ml
<b>Saturação de oxigênio</b>	<i>linha de base</i> _____ % 1 2 3 4 5 ml		<i>queda</i> _____ <i>para</i> _____ % 1 2 3 4 5 ml	
<b>Qualidade vocal</b>	<i>adequada</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>disfonia/afonia</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>voz molhada clareamento espontâneo</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>voz molhada clareamento voluntário</i> 1 2 3 4 5 ml
<b>Tosse</b>	<i>ausência</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>presença:</i> <i>voluntária</i> 1 2 3 4 5 ml <i>reflexa</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>presença:</i> <i>forte</i> 1 2 3 4 5 ml <i>fraca</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>presença:</i> <i>antes</i> 1 2 3 4 5 ml <i>durante</i> 1 2 3 4 5 ml <i>após</i> 1 2 3 4 5 ml
<b>Engasgo</b>	<i>ausência</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>presença:</i> <i>rápida recuperação</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>presença:</i> <i>recuperação com dificuldade</i> 1 2 3 4 5 ml
<b>Outros sinais</b>	<i>cianose</i> 1 2 3 4 5 ml		<i>broncoespasmo</i> 1 2 3 4 5 ml	<i>alteração dos sinais vitais</i> FC 1 2 3 4 5 ml FR 1 2 3 4 5 ml
Teste Deglutição de Alimento Pastoso (3, 5 e 10 ml)				
<b>Escape oral anterior</b>	3 5 10 <i>ausência</i> 3 5 10 <i>presença</i>		<b>Refluxo Nasal</b>	3 5 10 <i>ausência</i> 3 5 10 <i>presença</i>
<b>Tempo de trânsito oral</b>	3 5 10 <i>adequado</i> 3 5 10 <i>lento</i>		<b>Resíduo em cavidade oral</b>	3 5 10 <i>ausência</i> 3 5 10 <i>presença</i>
<b>Número de deglutição</b>	3 5 10 <i>única</i> 3 5 10 <i>múltiplas</i> 3 5 10 <i>ausente</i>		<b>Engasgo</b>	3 5 10 <i>ausência</i> <i>presença:</i> 3 5 10 <i>rápida recuperação</i> 3 5 10 <i>recuperação com dificuldade</i>
<b>Tosse</b>	3 5 10 <i>ausência</i> <i>presença:</i> 3 5 10 <i>voluntária</i> 3 5 10 <i>antes</i> 3 5 10 <i>reflexa</i> 3 5 10 <i>durante</i> 3 5 10 <i>fraca</i> 3 5 10 <i>após</i> 3 5 10 <i>forte</i>		<b>Qualidade vocal</b>	3 5 10 <i>adequada</i> 3 5 10 <i>disfonia/afonia</i> 3 5 10 <i>voz molhada com clareamento espontâneo</i> 3 5 10 <i>voz molhada com clareamento voluntário</i>
<b>Elevação laringea</b>	3 5 10 <i>adequada</i> 3 5 10 <i>diminuída</i> 3 5 10 <i>ausente</i>		<b>Ausulta cervical</b>	3 5 10 <i>adequada</i> 3 5 10 <i>alterada antes e após a deglutição</i> 3 5 10 <i>alterada após a deglutição</i>
<b>Saturação de oxigênio</b>	3 5 10 <i>linha de base</i> _____ % 3 5 10 <i>queda</i> _____ <i>para</i> _____ %		<b>Outros sinais</b>	3 5 10 <i>cianose</i> 3 5 10 <i>broncoespasmo</i> <i>Alteração dos sinais vitais:</i> 3 5 10 FC 3 5 10 FR
Nível	Classificação			
I	( ) Deglutição <b>NORMAL</b>			
II	( ) Deglutição <b>FUNCIONAL</b>			
III	( ) Disfagia orofaríngea <b>LEVE</b>			
IV	( ) Disfagia orofaríngea <b>LEVE A MODERADA</b>			
V	( ) Disfagia orofaríngea <b>MODERADA</b>			
VI	( ) Disfagia orofaríngea <b>MODERADA A GRAVE</b>			
VII	( ) Disfagia orofaríngea <b>GRAVE</b>			
<b>Conduta:</b>	( ) Via alternativa de alimentação. ( ) Terapia fonoaudiológica. ( ) Alimentação via oral assistida pelo fonoaudiólogo.			
<b>FONOAUDIÓLOGO:</b>			<b>CRFA:</b>	