

Hipólito Virgílio Magalhães Junior¹
Leandro de Araújo Pernambuco¹
Lourdes Bernadete Rocha de Souza¹
Maria Angela Fernandes Ferreira²
Kenio Costa de Lima²

Descritores

Estudos de validação
Traduções
Comparação transcultural
Programas de rastreamento
Deglutição
Transtornos de deglutição

Keywords

Validation studies
Translations
Cross-cultural comparison
Screening programmes
Deglutition
Deglutition disorders

Endereço para correspondência:

Hipólito Virgílio Magalhães Junior
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, Departamento de Fonoaudiologia.
R. General Gustavo Cordeiro de Farias,
s/nº, Petrópolis, Natal (RN), Brasil,
CEP: 59010-180.
E-mail: h.vmagalhaes@gmail.com

Recebido em: 11/10/2012

Aprovado em: 30/06/2013

Tradução e adaptação transcultural do *Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet* para o português brasileiro

Translation and cross-cultural adaptation of the Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet to Brazilian Portuguese

RESUMO

Objetivo: Apresentar a tradução e adaptação transcultural do protocolo *Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet* (NDPCS) para o português brasileiro. **Métodos:** A etapa de tradução foi realizada por dois fonoaudiólogos bilíngues, seguida da retrotradução por uma nativa bilíngue da língua materna e, posteriormente, pela comparação das três versões por um comitê formado por três fonoaudiólogos. A versão final do NDPCS foi inicialmente aplicada em 35 voluntários na faixa etária entre 62 e 92 anos ($74,77 \pm 7,08$), sem diagnóstico clínico de demência ou queixa de disfagia. Após os ajustes, foi aplicado em outros 27 voluntários na faixa etária entre 60 e 87 anos ($76,56 \pm 7,07$) com o mesmo perfil da etapa anterior. **Resultados:** Houve discordância de equivalência semântica em relação a um item, modificado na versão traduzida. As tarefas solicitadas para observação durante a deglutição foram adaptadas em relação ao alimento oferecido na textura sólida e aos volumes utilizados nas consistências pastosa e líquida. O instrumento manteve a mesma estrutura da versão original, com cinco categorias incluindo 28 itens, três variáveis resumidas e quatro desfechos. **Conclusão:** O protocolo NDPCS, traduzido e adaptado para o português brasileiro, manteve a equivalência entre o instrumento original e o traduzido. O processo de validação das propriedades psicométricas do instrumento está em andamento.

ABSTRACT

Purpose: To present the translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the *Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet* (NDPCS). **Methods:** The translation to Portuguese was performed by two Brazilian bilingual speech language pathologists, followed by a back translation conducted by a bilingual native speaker of the original language. Afterwards, the three versions were compared by a committee of three speech language pathologists. Initially, the final translated version of the NDPCS was applied with 35 volunteers aged between 62 and 92 years old (74.77 ± 7.08), who had no dementia or complaints of swallowing disorder. After some adjustments, the instrument was applied with other 27 volunteers aged between 60 and 87 years old (76.56 ± 7.07) with the same profile. **Results:** There was divergence in semantic equivalence in relation to one item, which was modified in the translated version. The tasks requested for observation during deglutition were adapted in relation to the solid food and the volumes used in pudding and liquid consistencies. The instrument maintained the same structure as the original version, with five categories and into 28 items, three brief variables, and four closures. **Conclusion:** The equivalence between the original and the translated version of the NDPCS was preserved after its translation and adaptation to Brazilian Portuguese. The validation process of the psychometric properties of the instrument is in progress.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.

(1) Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.
(2) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol), Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A tradução e adaptação transcultural de instrumentos internacionais tem sido prática recorrente na Fonoaudiologia brasileira, dada a importância clínica e científica deste processo para a adequada aplicação dos procedimentos propostos para a população⁽¹⁾. No entanto, no País não existem publicações sobre validação de protocolos de rastreamento do risco para disfagia.

Rastreamento significa a utilização de instrumentos para identificar precocemente características sugestivas de risco para uma provável doença, condição ou agravo em qualquer indivíduo, independente de seu estado de saúde, seguido de encaminhamento para confirmação diagnóstica e tratamento⁽²⁻⁴⁾. Recomenda-se que os protocolos de rastreamento sejam de fácil aplicação, rápidos, com risco reduzido, baixo custo e capazes de produzir resultados com boa sensibilidade, ou seja, com o mínimo de falsos negativos⁽⁵⁾.

Em relação à disfagia orofaríngea, o principal propósito dos protocolos de rastreamento é reconhecer os casos que necessitam de uma avaliação específica e favorecer uma conduta clínica mais eficaz, que possibilite melhora no estado de saúde⁽⁶⁾. Em sua maioria, os protocolos existentes são heterogêneos quanto ao método e direcionados a indivíduos acamados ou com doenças neurológicas, o que inviabiliza a definição de um padrão ouro de rastreamento⁽⁷⁾.

O protocolo *Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet* (NDPCS), elaborado por Logemann, Veis e Colangelo⁽⁸⁾, atende aos critérios apontados como fundamentais para um protocolo de rastreamento, pois é de fácil aplicação, tem baixo custo, é rápido, abrange questões pontuais sobre o que pretende investigar e apresenta valores de acurácia, sensibilidade e especificidade a partir de sua comparação com o exame de videofluoroscopia da deglutição, considerado um teste diagnóstico padrão ouro para disfagia⁽⁸⁾.

Apesar de poder ser utilizado como instrumento de rastreamento, o NDPCS requer uma breve avaliação funcional da deglutição com a oferta de alimentos em diferentes consistências e volumes além da textura sólida. Por envolver este tipo de avaliação, faz-se necessário que sua aplicação seja de responsabilidade do fonoaudiólogo por ser este o profissional habilitado a avaliar, classificar e realizar o diagnóstico funcional da deglutição e do processo de alimentação por meio da avaliação clínica fonoaudiológica⁽⁹⁾.

O NDPCS é composto por 28 itens, divididos em cinco categorias: história médica, aspectos comportamentais, função motora ampla, teste motor oral e observação de intercorrências durante as provas de deglutição. O resultado final é definido pela combinação de alguns itens e pode ter até quatro desfechos: presença de aspiração, dificuldade na fase oral, atraso na fase faríngea ou presença de alteração na fase faríngea.

O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural do NDPCS para o Português Brasileiro (PB). Esta é considerada a primeira etapa do processo de validação do instrumento, que terá sua aplicabilidade posteriormente atestada após a conclusão das etapas de validação psicométrica⁽¹⁰⁾.

MÉTODOS

Para iniciar o processo de validação do NDPCS, a autora principal do estudo original foi previamente consultada e autorizou a realização do trabalho⁽¹¹⁾. Os critérios para tradução e adaptação transcultural seguiram quatro etapas, propostas por Peters e Passchier⁽¹²⁾.

Na primeira, dois fonoaudiólogos bilíngues na língua portuguesa e inglesa, cientes do objetivo da pesquisa, traduziram o protocolo para o PB, considerando a equivalência conceitual. O instrumento produzido nesta fase foi resultado da análise consensual das duas traduções.

Na segunda etapa, foi realizada a retrotradução do protocolo por uma nativa de língua inglesa que não teve contato com a versão original e nem participou da etapa anterior. Recomenda-se que esta etapa seja realizada por pessoa cuja língua materna é a mesma dos autores do protocolo original para preservar a coerência de conteúdo e revelar eventuais falhas na adaptação para o contexto da cultura-alvo, bem como ambiguidades da versão original.

Na terceira etapa, um comitê formado por três fonoaudiólogos bilíngues nas línguas portuguesa e inglesa, com experiência em disfagia e em motricidade orofacial, reuniu-se para comparar o protocolo original, a versão traduzida e a retrotraduzida. A função deste comitê foi verificar as equivalências nos aspectos semântico, idiomático, experimental e conceitual. As mudanças pertinentes foram realizadas por consenso pelos membros do comitê, o que culminou com a versão final (Anexo 1).

Na quarta etapa, avaliou-se a clareza do instrumento para a população. Ele foi aplicado em 35 voluntários com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros, sem diagnóstico clínico de demência ou queixa de disfagia, selecionados em um ambulatório de serviço público em Geriatria. Os itens não compreendidos pela população ou inapropriados para serem aplicados pelo avaliador foram novamente revistos pelo mesmo comitê referido na terceira etapa. Por consenso, o comitê analisou e verificou que os itens deveriam ser reformulados. Após esta análise, foi gerada uma segunda versão do instrumento, aplicada em 27 voluntários que não participaram da etapa anterior, mas tinham o mesmo perfil.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob nº 464/10. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A versão final da adaptação transcultural do NDPCS (Anexo 1) manteve as 28 questões da versão original divididas em cinco categorias, assim como as três variáveis resumidas e os quatro possíveis desfechos.

Os resultados com relação às modificações e adaptações do protocolo estão descritas no Quadro 1.

Na etapa de comparação entre o protocolo original, a versão traduzida e a retrotraduzida, houve discordância de equivalência semântica em relação ao protocolo original em apenas um item.

Quadro 1. Modificações do instrumento durante o processo de tradução e adaptação transcultural

Etapas	Domínios do protocolo	Item/tarefas da versão original	Modificação/adaptação para o português brasileiro	Tipo de equivalência cultura
3ª – Comparação entre o protocolo original e as versões traduzidas e retrotraduzidas	Teste Motor Oral	Fraqueza facial (item 16)	Tonicidade orofacial	Semântica
4ª – primeira aplicação do protocolo na população-alvo	Observações durante as provas de deglutição	1cc de líquido, 1cc de pastoso, ¼ biscoito <i>wafer</i> (se mastigação for possível)	5 mL de pastoso grosso; 3, 5 e 10 mL de água; ½ biscoito <i>wafer</i>	Experimental

Na primeira fase de aplicação do protocolo na população-alvo, identificou-se a necessidade de modificação das tarefas solicitadas no domínio “observações durante as provas de deglutição”, havendo, portanto, ajustes na equivalência experimental. Verificou-se a necessidade de adaptar o alimento utilizado para avaliar a deglutição da textura sólida, já que a proposta do original (*Lorna Doone cookie*) não faz parte dos hábitos alimentares e cultura da população-alvo brasileira. Optou-se pela oferta de meio biscoito *wafer*, alternativa definida pelos autores para a manutenção do máximo de proximidade com a versão original.

Nesta mesma fase, observou-se também a necessidade de elevar os volumes ofertados para 5 mL na consistência pastosa grossa e avaliar a deglutição da consistência líquida nos volumes 3, 5 e 10 mL, sem modificar o objetivo do instrumento.

DISCUSSÃO

A literatura ainda é heterogênea quanto às propostas de rastreamento para a disfagia orofaríngea⁽⁵⁾, especialmente em relação aos procedimentos utilizados e aos padrões de acurácia, sensibilidade e especificidade^(8,12). A *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)*⁽¹²⁾ aponta que o rastreamento da disfagia refere-se a um procedimento minimamente invasivo, que fornece rapidamente informações sobre a probabilidade do avaliado ter disfagia orofaríngea, se há indicação de avaliações diagnósticas, se existe ou não segurança para oferta de dieta por via oral e a necessidade de suporte para nutrição e hidratação. O protocolo NDPCS preenche tais requisitos e, por isso, foi escolhido para ser submetido ao processo de validação. Nesta etapa de tradução e adaptação transcultural foram necessários alguns ajustes à realidade brasileira.

Nos itens que caracterizam a observação durante as provas de deglutição, a versão original solicita que o avaliado degluta os alimentos na seguinte sequência de volumes e consistências: 1 mL de líquido, 1 mL de pastoso grosso e um quarto de biscoito *Lorna Doone cookie*, se o avaliado puder mastigar.

Na versão final traduzida, os volumes e consistências foram alterados para: 5 mL de pastoso grosso; 3, 5 e 10 mL de líquido e, por último, meio biscoito *wafer*. Esta alteração respeitou a sequência de oferta de consistências proposta por Clavé et al.⁽¹³⁾ quando afirmaram que a ingestão do líquido não deve ser uma das primeiras a ser ofertada mesmo em pessoas saudáveis, pois é considerada a consistência menos segura para a deglutição.

A necessidade de elevar o volume ofertado do pastoso grosso de 1 para 5 mL corrobora a afirmação de que volumes

mais próximos da quantidade ingerida naturalmente favorecem a percepção de como está a dinâmica da deglutição dentro do que habitualmente acontece durante as refeições diárias⁽¹⁴⁾.

Em relação ao alimento sólido, foi necessária adaptação à realidade cultural e econômica da população brasileira. Segundo a proposta australiana⁽¹⁵⁾ de padronização da terminologia das consistências e texturas dos alimentos, o biscoito *wafer*, assim como o *Lorna Doone cookie*, é um alimento classificado como sólido de textura macia. Estão incluídos nesta categoria alimentos que alteram sua textura ao serem cortados, requerem esforço mínimo para sua incisão, são mastigáveis e passíveis de serem umidificados ao serem misturados⁽¹⁴⁾.

Além disso, o *wafer* tem propriedade textural crocante⁽¹⁶⁾. A crocância é um atributo da textura sólida e tem relação com características perceptíveis pelos sentidos humanos, como dureza, capacidade de quebra, emissão sonora ao ser quebrado e pressão durante primeira mordida^(16,17).

Tudo isto ocorre durante a realização dos ciclos mastigatórios, momento no qual as informações sobre modificações da textura do alimento são transmitidas ao cérebro pelos sensores orais, audição e memória para assim ser construída a imagem das suas propriedades texturais⁽¹⁸⁾. Durante a mastigação, ainda é possível identificar a mastigabilidade, adesividade e viscosidade do alimento, levando em consideração a umidade, oleosidade, avaliação de seu tamanho e geometria de suas porções individuais⁽¹⁶⁾.

Outro detalhe importante é que o *wafer* apresenta textura favorável à quebra em pequenas porções pelas gengivas, o que facilita a maceração quando o avaliado for edêntulo e não protetizado. A maceração é definida como o processo de amassamento do alimento para preparo do bolo com uso da língua contra o palato duro e movimentação aumentada das estruturas adjacentes⁽²⁰⁾.

Em relação ao líquido, a quantidade do primeiro volume aumentou de 1 mL para 3 mL e foram acrescentadas mais duas porções de 5 e 10 mL para melhor analisar a organização desta consistência na fase oral e oportunizar melhor visualização da elevação laríngea na avaliação clínico-funcional.

Esta modificação baseou-se nas referências dos volumes mais utilizados em outros protocolos que avaliam a deglutição funcional. Tohara et al.⁽²⁰⁾ encontraram que 3 mL de líquido têm 90% de sensibilidade e 56% de especificidade para indicar aspiração. Outros estudos^(13,21) utilizaram os volumes de 5, 10 e 20 mL nas suas avaliações, enquanto Yoshikawa et al.⁽²²⁾ consideraram o volume de 10 mL o limite máximo para que a deglutição ocorra fragmentada dentro dos parâmetros de normalidade e

com segurança. Portanto, este foi o volume máximo determinado para a equivalência experimental do presente instrumento.

Além disso, Shaker et al.⁽²³⁾ referiram que, em idosos cujo reflexo de fechamento laríngeo está preservado, é necessário maior volume de líquido em região faríngea para estimular esta resposta quando comparados a indivíduos mais jovens. Portanto, o fenômeno também foi considerado para ajustar os volumes da consistência líquida na aplicação do instrumento.

Nesta etapa de tradução e adaptação transcultural do instrumento, apesar das divergências em relação às equivalências semântica e experimental, o conteúdo e o objetivo da versão original foram preservados. A tradução e adaptação transcultural de um protocolo é o primeiro passo para o processo de validação, pois é a partir desta etapa que o instrumento pode ser direcionado à população-alvo da língua em questão⁽²⁴⁾. A tradução e adaptação de protocolos estrangeiros por fonoaudiólogos brasileiros procura minimizar a carência de instrumentos validados disponíveis no país, além de colaborar para a realização de estudos transculturais⁽¹⁾.

Em relação ao NDPCS, os autores da versão original reforçam que o protocolo serve para detectar o risco de apresentar determinadas características da disfagia, mas não determina a etiologia do problema nem deve ser utilizado como único instrumento para definição de condutas ou intervenções terapêuticas. Uma vez identificada a presença de alteração, o paciente deve ser encaminhado para uma avaliação diagnóstica específica⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

A tradução e adaptação transcultural do NDPCS para o PB foram realizadas com adaptações semânticas e experimentais. O processo de validação das propriedades psicométricas está em andamento.

**HVMJ e LAP foram responsáveis pelo projeto e delineamento do estudo, processo de tradução do instrumento, coleta, tabulação, análise dos dados e elaboração do manuscrito; LBR colaborou no processo de tradução do instrumento; MAFF e KCL orientaram o delineamento do estudo e colaboraram na revisão do manuscrito.*

REFERÊNCIAS

- Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono R. Atual Cient.* 2008;20(3):207-10.
- World Health Organization. Early detection. Geneva: WHO; 2007. p. 42.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. p. 95.
- Engelgau MM, Narayan KM, Herman WH. Screening for type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2000;23(10):1563-80.
- Forster A, Samaras N, Gold G, Samaras D. Oropharyngeal dysphagia in older adults: a review. *Eur Geriatr Med.* 2011;2(6):356-62.
- Antonios N, Carnaby-Mann G, Cray M, Miller L, Hubbard H, Hood K, et al. Analysis of a physician tool evaluating dysphagia on an inpatient stroke unit: the modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2010;19(1):49-57.
- Bours GJ, Speyer R, Lemmens J, Limburg M, de Wit R. Bedside screening tests vs. videofluoroscopy or fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing to detect dysphagia in patients with neurological disorders: systematic review. *J Adv Nurs.* 2009;65(3):477-93.
- Logemann JA, Veis S, Colangelo L. A screening procedure for oropharyngeal dysphagia. *Dysphagia.* 1999;14(1):44-51.
- Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 383, de 20 de março de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2010.
- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):665-73.
- Peters M, Passchier J. Translating instruments for cross-cultural studies in headache research. *Headache.* 2006;46(1):82-91.
- American Speech-Language-Hearing Association. Special Interest Division 13. Swallowing and swallowing disorders (dysphagia). Frequently asked questions (FAQ) on swallowing screening: special emphasis on patients with acute stroke. <http://www.asha.org/uploadedFiles/FAQs-on-Swallowing-Screening.pdf>; [cited 2012 Aug 18].
- Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration. *Clin Nutr.* 2008;27(6):806-15.
- Cichero JAY, Murdoch BE. *Dysphagia: foundation, theory and practice.* Chichester: John Wiley & Sons; 2006.
- Atherton M, Bellis-Smith N, Cichero J, Suter M. Texture-modified foods and thickened fluids as used for individuals with dysphagia: Australian standardised labels and definitions. *Nutr Diet.* 2007;64(Suppl. 2):S53-76.
- Dogan IS. Factors affecting wafer sheet quality. *Int J Food Sci Tech.* 2006;41(5):569-76.
- Pocztaruk RL, Abbink JH, Wijk RA, Frasca LCF, Gavião MBD, Bilt A. The influence of auditory and visual information on the perception of crispy food. *Food Qual Preference.* 2011;22(5):404-11.
- Shaker PJ. Tecnologia do processamento de alimentos: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Lima RMF, Amaral AKFJ, Aroucha EBL, Vasconcelos TMJ, Silva HJ, Cunha DA. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. *Rev CEFAC.* 2009;11(Suppl. 3):405-22.
- Tohara H, Saitoh E, Mays KA, Kuhlemeier K, Palmer JB. Three tests for predicting aspiration without videofluorography. *Dysphagia.* 2003;18(2):126-34.
- Daniels SK, Ballo LA, Mahoney MC, Foundas AL. Clinical predictors of dysphagia and aspiration risk: outcome measures in acute stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil.* 2000;81(8):1030-3.
- Yoshikawa M, Yoshida M, Nagasaki T, Tanimoto K, Tsuga K, Akagawa Y, et al. Aspects of swallowing in healthy dentate elderly persons older than 80 years. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2005;60(4):506-9.
- Shaker R, Ren J, Bardan E, Easterling C, Dua K, Xie P, et al. Pharyngoglottal closure reflex: characterization in healthy young, elderly and dysphagic patients with predeglutitive aspiration. *Gerontology.* 2003;49(1):12-20.
- Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale: VoiSS. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(4):398-400.

Anexo 1. Versão brasileira do protocolo *Northwestern Dysphagia Patient Check Sheet*

NOME _____ DATA _____		
SEXO _____ IDADE _____ DATA DE NASCIMENTO _____ PROFISSÃO _____		
ENDEREÇO _____ TELEFONE _____		
- História Médica	Não sugestivo	Sugestivo
1. História de pneumonia recorrente		
2. Picos de temperatura frequentes		
3. Problema de pneumonia aspirativa		
4. Intubação de longa duração (1 s ou +) ou traqueostomia (6 m ou +)		
- Aspectos Comportamentais		
5. Estado de alerta		
6. Cooperação		
7. Atenção/habilidade de interação		
8. Consciência do problema de deglutição		
9. Consciência das secreções		
10. Habilidade de manusear secreções		
- Função Motora Ampla		
11. Controle postural		
12. Fatigabilidade		
- Teste Motor Oral		
13. Anatomia e fisiologia oral, faríngea e laríngea		
14. Habilidade para seguir direções		
15. Disartria		
16. Tonicidade orofacial		
17. Apraxia oral		
18. Sensibilidade orofacial		
19. Contração faríngea no gag		
20. Deglutição de saliva		
21. Tosse e pigarro voluntários		
Observação durante as provas de deglutição: 5 mL de pastoso grosso; 3, 5 e 10 mL de água; meio biscoito <i>wafer</i>		
22. Apraxia da deglutição		
23. Resíduo oral		
24. Tosse e pigarro		
25. Atraso na deglutição faríngea		
26. Redução na elevação laríngea		
27. Voz molhada		
28. Múltiplas deglutições por bolo alimentar		
Três variáveis resumidas das categorias acima Total de itens sugestivos das 28 variáveis nas 5 categorias: ____ Total de itens sugestivos nos aspectos comportamentais e função motora ampla: ____ Total de itens sugestivos nos resultados do teste motor oral e observações durante as provas de deglutição: ____		

Observações
Presença de Aspiração
<input type="checkbox"/> Item 24
<input type="checkbox"/> Item 24 + Item 1
<input type="checkbox"/> Item 24 + Item 26
<input type="checkbox"/> Item 26 + Item 1
Presença de dificuldade na fase oral da deglutição
<input type="checkbox"/> Item 15
Atraso na fase faríngea da deglutição
<input type="checkbox"/> Mais de 8 itens “sugestivos”
<input type="checkbox"/> Mais de 8 itens “sugestivos” + Item 16
<input type="checkbox"/> Mais de 8 itens “sugestivos” + Item 25
<input type="checkbox"/> Item 25 + Item 16
Presença de alteração na fase faríngea da deglutição
<input type="checkbox"/> Item 26