



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIREÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
PROGRAMA NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA
ÁREA DA TERAPIA DA FALA
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO

NID: _____

Nome do paciente: _____ Idade: _____ Sexo _____

Avaliado por: _____ Data: ____/____/____

Proveniência: _____

Material necessário:

Luvas, espátulas, zaragatoas, copos descartáveis, palhinhas e colheres.

Alimentos: água, néctar, água gelificada (neutra), puré ou papa, maçã (sólido).

Estado respiratório

Traqueostoma___ Necessidade de aspiração___ Independente___ Infecção
respiratória___ Pneumonia___ DPOC___ Asma___ Obs.: _____

Estado nutricional: Nutrido___ Desnutrido___

Via de alimentação

Oral___ Oral + sonda nasogátrica___ Sonda nasogátrica___ Oral +PEG___ PEG___
Intravenosa___ Obs.: _____

Alimentação via oral:

Independente___ Com supervisão___ Assistida___ Obs.: _____

Textura dos alimentos

Todas___ Obs.: _____

Líquidos finos___ Líquidos espessados___ sólidos___ Pastosos___ Obs.: _____

Medicação (ver processo clínico)

Benzodiazepinas____

Antidepressivos____Antipsicóticos____Antihistamínicos____Anticolinérgicos

(xerostomia)____Baclofeno____(atraso no reflexo da deglutição)____outros____

Reflexo de tosse

Eficaz__não eficaz__ausente__**Obs.:**_____

Regurgitação nasal__**Obs.:**_____

Com: líquidos____texturas mistas____pastosas____sólidos____

Durante a fase oral: adequada__reduzida__aumentada__

Duração da fase faríngea: adequada__reduzida__aumentada__

Obs.:_____

Quantidade de alimentos por ingestão: adequada__reduzida__excessiva__

Obs.:_____

Presença/ausência de manobras compensatórias:_____

Qualidade vocal após deglutição:_____

Cansaço: não relevante__relevante__excessivo____

Texturas de risco: líquidos__texturas mistas__pastosas__sólidos____

Nível em que se encontra: (Escala Funcional de Ingestão por via Oral - FOIS)

I__II__III__IV__V__VI__VII__

Recomendações:
