



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e

Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba

Brasil

Severi LEME, Marina; de Souza BARBOSA, Taís; Duarte GAVIÃO, Maria Beatriz
Versão Brasileira do The Nordic Orofacial Test - Screening (NOT-S) para Avaliação de Disfunções
Orofaciais

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 281-
289

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63721615021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Versão Brasileira do *The Nordic Orofacial Test – Screening (NOT-S)* para Avaliação de Disfunções Orofaciais

Brazilian Version of the Nordic Orofacial Test ~ Screening (NOT-S) for Evaluation of Orofacial Dysfunctions

Marina Severi LEME¹, Taís de Souza BARBOSA², Maria Beatriz Duarte GAVIÃO³

¹Doutoranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba-(UNICAMP), Piracicaba/SP, Brasil

²Doutoranda em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba-(UNICAMP) - Piracicaba/SP, Brasil

³Professora Titular do Departamento de Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP) - Piracicaba/SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Traduzir o instrumento *The Nordic Orofacial Test – Screening (NOT-S)*, que avalia disfunções orofaciais, para a língua portuguesa e realizar a adaptação transcultural em crianças brasileiras.

Método: O instrumento foi submetido às seguintes etapas: tradução para português (Brasil), tradução reversa, revisão por comitê (composto por três professores universitários de Odontologia e um paciente formalmente instruído) e pré-teste. Para a fase de equivalência cultural (pré-teste), a cada um dos itens do instrumento foi acrescentada a alternativa “não entendi” ou “não aplicável”, se o índice dessas respostas fosse superior a 15%, a questão deveria ser reformulada pelo comitê e reaplicada em outro grupo de crianças. O NOT-S foi aplicado em uma amostra de 20 crianças de 8 a 14 anos, de escolas da rede pública de Piracicaba, selecionadas aleatoriamente.

Resultados: A comparação entre o instrumento original e o resultado da tradução reversa mostrou forte concordância entre ambos. As mudanças realizadas pelo comitê revisor foram o acréscimo de palavras e frases e a substituição de advérbios e palavras por sinônimos para facilitar o entendimento. No pré-teste, duas questões tiveram um índice de respostas “não entendi” de 15%, foram reformuladas e, a partir disso, o índice de resposta “não entendi” foi nulo.

Conclusão: A versão em português do NOT-S foi criteriosamente traduzida e adaptada à cultura brasileira e mostrou-se ser de fácil compreensão pela população de crianças brasileiras avaliada.

ABSTRACT

Objective: To translate the instrument *The Nordic Orofacial Test – Screening (NOT-S)*, which evaluates orofacial dysfunctions, into Brazilian Portuguese and to perform the cross-cultural adaptation for Brazilian children.

Method: The instrument was subjected to the following stages: translation into Brazilian Portuguese, back-translation, revision by a committee (composed by three Professors of Dentistry and a formally instructed patient) and pretest. For the phase of cultural equivalency (pretest), a “did not understand” or “does not apply” item was added to each one of the items of the instrument; if the rate of these answers was 15% or above, the question should be reformulated by the committee and reapplied to another group of children. The NOT-S was applied to a sample of randomly selected 20 children aged 8 to 14 years from public schools of the city of Piracicaba, SP, Brazil.

Results: There was a strong agreement between the original instrument and its back translated version. The changes made by the revising committee were the addition of words and sentences and the substitution of adverbials and words by synonyms to facilitate the understanding. In the pretest, two questions had 15% of “did not understand” answers and were reformulated; thereafter, the rate of “did not understand” answers was null.

Conclusion: The final Portuguese version of NOT-S was rigorously translated and adapted to the Brazilian culture, and was easily understood by the sample of Brazilian children evaluated.

DESCRITORES

Sistema Estomatognático; Tradução (Processo); Criança.

KEY-WORDS

Stomatognathic System; Translate (process); Children.

INTRODUÇÃO

A função orofacial é o resultado de atividades complexas integradas ao Sistema Nervoso Central e ao Sistema Neuromuscular¹. Ela inclui: ações vitais do organismo, como a respiração, a mastigação e a deglutição²; postura muscular, como a postura dos lábios e língua^{3,4}; e atua como base para a interação social em relação à fala, para a comunicação emocional, à expressão facial e à aparência². Desta forma, a disfunção orofacial pode ser severamente debilitante.

A disfunção orofacial é uma característica comum em muitas desordens genéticas e congênitas ou pode ser adquirida como consequência de doenças ou trauma (2), e ainda inclui a presença de hábitos⁴.

O instrumento *The Nordic Orofacial Test – Screening (NOT-S)* foi desenvolvido por um grupo formado no *Second Nordic Conference on Orofacial Therapy* em Gotemburgo, 2002 para avaliar a função orofacial, e consiste de duas partes: uma entrevista estruturada e um exame clínico².

Inicialmente, o NOT-S foi desenvolvido e testado na língua sueca. Atualmente versões em inglês e línguas nórdicas (dinamarquês, finlandês, islandês e norueguês), com precisa metodologia de tradução/retradução, estão disponíveis no site do Mun-H-Center⁵.

Diversos métodos têm sido propostos para a adaptação transcultural de questionários, variando desde a tradução direta do instrumento à metodologia de tradução/retradução. Esta consiste da combinação de características favoráveis como⁶: 1- capacidade informativa, definida como o grau de indicação objetiva de equivalência semântica pela técnica; 2- transparência da linguagem original, ou o grau em que a técnica fornece informações para o investigador ou para o autor da versão original do instrumento que não tem fluência na linguagem original ou na linguagem alvo; 3- segurança, ou a oportunidade da técnica em checar o trabalho do tradutor original.

Assim, o objetivo do presente estudo foi traduzir e adaptar culturalmente o instrumento NOT-S para a língua portuguesa e possibilitar a aplicação na população brasileira.

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas (FOP - UNICAMP), protocolo número 009/2008. Todos os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Vale ressaltar que antes de se iniciar os processos de tradução, foi solicitada a autorização dos autores do NOT-S.

O NOT-S consiste de uma entrevista estruturada

Mastigação e Deglutição, Salivação e Secura da Boca. No exame clínico avalia-se: *Face em Repouso, Respiração Nasal, Expressão Facial, Músculos Mastigatórios e Função Mandibular, Função Motora Oral e Fala*. Cada domínio contem de 1 a 5 itens, o que reflete a complexidade da função em questão.

A Entrevista é realizada lendo-se as perguntas do manual referentes a cada domínio. Para cada resposta SIM o item é marcado com um “X”, para respostas NÃO marca-se “0” e para itens NÃO AVALIADOS marca-se “---”. O Exame Clínico é realizado em conjunto com o manual ilustrado que contém imagens das tarefas a serem cumpridas⁵; os itens de cada domínio avaliado que se encaixarem no critério para função prejudicada são marcados com um “X”; os itens que não se encaixarem no critério para função prejudicada são marcados com “0” e itens não avaliados são marcadas com “---”. Cada item que foi marcado com um X num domínio simboliza um ponto, indicando disfunção neste domínio. Assim, os escores do NOT-S variam de 0 a 12.

A tradução e adaptação cultural do NOT-S foi realizada com base em protocolo que consiste na tradução inicial, tradução reversa, revisão por comitê de especialistas e equivalência cultural^{7,8}.

A versão em inglês do NOT-S foi inicialmente traduzida para o português por um Cirurgião-dentista fluente em inglês e português, ciente do objetivo deste trabalho. Esta tradução enfatizou a tradução conceitual ao invés da tradução literal (Versão em português nº 1).

A versão em português nº 1 passou por uma tradução reversa para o inglês (*back-translation*) realizada por um Cirurgião-dentista nativo da língua inglesa que não participou da primeira etapa de tradução e que não dispunha do instrumento original. As versões foram comparadas pelos dois tradutores para que as sentenças diferentes fossem reescritas até que os tradutores estivessem em consenso, originando assim a versão em português nº 2. O objetivo da tradução reversa é comparar a tradução para o inglês com o instrumento original.

A versão em português nº 2 foi submetida a um comitê revisor formado por dois professores universitários de Odontologia, por um paciente formalmente instruído e por um professor universitário de Odontologia nativo da língua inglesa. Este comitê reviu o instrumento e, quando necessário, substituiu termos técnicos por termos culturalmente aceitos, escolhendo as melhores expressões e palavras para adaptar o texto ao conhecimento cultural dos brasileiros.

Esta etapa constou da avaliação da equivalência semântica (gramática e vocabulário), idiomática (tradução de expressões que não pode ser feita de forma literal, devendo equivaler no seu sentido) e cultural de cada questão (experiências vivenciadas dentro do contexto cultural da sociedade). Desta forma, foi obtida a versão nº 3 em português.

Para avaliar a equivalência cultural do instrumento NOT-S, a versão em português nº3 foi

autorizações recebidas. A cada pergunta da entrevista e da avaliação (exame clínico) foi acrescentada a alternativa “não entendi” ou “não aplicável”, respectivamente, com a finalidade de identificar questões que não fossem compreendidas. A porcentagem de itens “não entendi” ou “não aplicável” deveria ser menor do que 15% para o instrumento ser considerado culturalmente adaptado⁸. Caso alguma pergunta ou avaliação ultrapassasse o limite estabelecido, o instrumento seria submetido a novo processo de adaptação cultural, até que nenhuma questão fosse considerada incompreensível por mais de 15% das crianças.

RESULTADOS

A comparação entre a versão original em inglês com a versão que passou pela tradução reversa mostrou forte concordância entre ambas. Foi marcante a presença de sinônimos como “gag reflex” e “gagging”, “a lot” e “much” ou “bite” e “gnaw”.

A palavra “cracker” foi inicialmente traduzida como “biscoito” e na tradução reversa como “cookie”, porém os dois tradutores acharam melhor traduzi-la como “torrada”, já que a questão VI A avalia a Secura da Boca, e a torrada é mais seca que um biscoito.

As modificações realizadas pelo comitê revisor foram o acréscimo de palavras e frases para facilitar o entendimento, substituição de advérbios por outros com entendimento mais fácil e substituição de palavras por sinônimos.

a) Entrevista do NOT-S

A questão I A apresentava a expressão “almost every time” que foi primeiramente traduzida para “quase sempre”, porém o comitê sugeriu a mudança da sentença para “muitas vezes”. A questão II B apresentava a frase “almost every night” que foi traduzida para “quase toda noite”, entretanto, o comitê decidiu remover a palavra “quase” e deixar somente a expressão “toda noite”.

A questão III C “Do you bite your teeth together hard or grind your teeth during the day?” foi traduzida para “Você morde forte seus dentes uns nos outros ou range os dentes durante o dia?”, porém para facilitar a compreensão da população em questão, a pergunta foi mudada para “Você aperta forte seus dentes ou os range durante o dia?”.

A questão IV C apresenta a pergunta “Does it take you 30 minutes or more to eat a main meal?”, que foi primeiramente traduzida para “Você demora 30 minutos ou mais para comer uma refeição completa?” e com as modificações do comitê ficou: “Você demora mais do que 30 minutos para comer uma refeição completa?”.

Já na questão V A, a pergunta “Do you get saliva in the corner of your mouth or on your chin almost every day?” foi inicialmente traduzida para “Você fica com

pergunta ficou: “Você fica com saliva no canto da boca ou escorre saliva para o queixo todos os dias?”.

A questão VI A: “Do you have to drink to be able to eat a cracker?” foi inicialmente traduzida para: “Você precisa beber para conseguir comer uma torrada?”, porém o comitê sugeriu que o acréscimo da frase “algum tipo de líquido” para facilitar a compreensão e então a pergunta VI A ficou: “Você precisa beber algum tipo de líquido para conseguir comer uma torrada?”.

b) Exame do NOT-S

Na descrição da avaliação 1 D, a contração “na” foi substituída pela contração “da”, ficando a frase: “repetidos movimentos involuntários da face”. Na avaliação 3 C o verbo “apitar” foi substituído pelo verbo “soprar”.

Avaliação da equivalência cultural (pré-teste)

Os resultados referentes à adaptação cultural demonstraram que a versão brasileira do NOT-S foi bem compreendida pelos indivíduos desta pesquisa. Das 26 perguntas e avaliações, somente duas questões apresentaram índices de incompreensão de 15%, as outras questões e avaliações foram totalmente compreendidas pela população avaliada.

As duas perguntas com índice de incompreensão de 15% foram as questões II A e IV B, referentes aos domínios *Respiração* e *Mastigação e Deglutição*, respectivamente.

A questão II A, “Do you use any breathing support?” que foi traduzida para “Você usa algum suporte para respirar?”, e não foi modificada na 1ª reunião do comitê, porém, com o índice de 15% de incompreensão, uma frase foi acrescentada à pergunta para facilitar a compreensão pela população em questão: “Você respira normalmente ou usa algum suporte para respirar?”, dessa forma, com um novo pré-teste, o índice de respostas “não entendi” foi nulo.

A questão IV B, “Do you find it difficult to eat foods with certain consistencies?”, que foi traduzida para “Você acha difícil comer alimentos com certa consistência?” e que teve um índice de 15% de incompreensão foi modificada para “Você acha difícil comer alimentos mais duros?”, consequentemente, a compreensão pela população aumentou e assim, no novo pré-teste, o índice de respostas “não entendi” foi nulo.

A versão brasileira do NOT-S, obtida após a tradução do idioma inglês para o português e a adaptação cultural, encontra-se apresentada em anexo.

DISCUSSÃO

Um estudo prévio mostrou que o instrumento NOT-S representa uma valiosa ferramenta de avaliação de disfunções orofaciais². A sua aplicação é simples e rápida e o manual ilustrado facilita as instruções ao profissional de saúde.

A avaliação de disfunções orofaciais não se restringe somente à pacientes com doenças e desordens debilitantes. Sugere-se na literatura⁴ que a avaliação do estado funcional da criança é imprescindível antes de se decidir pela terapia ortodôntica, seja ela preventiva, interceptiva, ou corretiva, isto porque a função orofacial, desde que controlada, é geralmente considerada um fator ambiental ao desenvolvimento da maloclusão e o genótipo determina se e quanto os fatores exteriores influenciam a maloclusão¹⁰.

O *Orofacial Myofunctional Evaluation with Scores (OMES)*¹¹ é o único instrumento, além do *NOT-S*, validado para a avaliação clínica da função orofacial de crianças, que permita ao examinador expressar numericamente as características observadas, ou seja, um instrumento que permita a mensuração de disfunções orofaciais.

A globalização da pesquisa médica, e consequentemente dos cuidados aos pacientes, requer instrumentos internacionais para avaliar o estado da saúde das pessoas. Entretanto, estes instrumentos são desenvolvidos em um meio cultural específico, ou seja, um país específico, e, dessa forma, o processo de adaptação trans-cultural se faz necessário para transferir o instrumento para uma cultura diferente¹².

Esse é um processo freqüentemente longo que, no entanto, permite dispor de um instrumento equivalente ao original. Além disso, estabelece uma metodologia que permite garantir a equivalência da fonte. Sugere-se, ainda, que a participação do pesquisador na adaptação do instrumento é desejável, uma vez que permite explicitar os conceitos explorados, reformular as questões e evitar as locuções e expressões idiomáticas¹³.

De acordo com os requisitos para a tradução do *NOT-S* para outras línguas, disponíveis no site do mun-h-center⁵, era necessário traduzir a versão em inglês para o português e depois realizar a tradução reversa (*back-translation*) para o inglês. Entretanto, a língua usada pelo examinador durante o exame é um conjunto de comandos que deve ser traduzido tão cuidadosamente como um instrumento auto-administrado; de outra forma o contexto comportamental exato da resposta durante o exame pode não ser consistente com a intenção do comando e pode resultar em dados não comparáveis com os obtidos em outras línguas. Consequentemente, os tradutores devem ser muito cuidadosos com o processo de tradução para produzir comandos de exame que tenham o mesmo sentido (que inclui a mesma equivalência cultural) como expresso no comando em inglês¹⁴. Dessa forma, para traduzir e adaptar culturalmente o *NOT-S*, seguiu-se as etapas propostas para se realizar a tradução de um instrumento auto-aplicável, como, por exemplo, questionários que avaliam a qualidade de vida^{7,8}.

Após a tradução versão do *NOT-S* em inglês, a versão em português nº1 foi retraduzida para o inglês. Esta etapa, chamada *back-translation*, tem se mostrado um recurso que melhora a qualidade da versão final, pois

efeitos imprevistos. Esta etapa possibilitou detectar, a partir das traduções reversas, erros ou desvios do instrumento original.

Outro ponto a ser considerado é a utilização dos chamados comitês de revisão, que devem ser compostos por uma equipe multidisciplinar que irá comparar a versão traduzida e retraduzida com a versão original. Nesta etapa, a partir das discussões e das explicitações das divergências dos membros do comitê, foram efetivadas as modificações e adaptações necessárias, algumas expressões foram reescritas no instrumento traduzido até a obtenção de um consenso, gerando assim, a versão nº 3 em português e garantindo a equivalência de sentido¹⁵.

A versão final foi testada em um estudo piloto para verificar se existem erros na tradução e dificuldades no entendimento das perguntas e tarefas. Na etapa de equivalência cultural do presente estudo, o número de sujeitos envolvidos e a caracterização da amostra no pré-teste foram adequadamente descritos. A aplicação do instrumento foi considerada fácil, rápida e as questões bem compreendidas pelos indivíduos, uma vez que, após a reavaliação pelo comitê e reaplicação do instrumento, o número de sujeitos que apresentou dificuldade no entendimento de alguma questão não foi relevante (a incompreensão não atingiu 15%).

O objetivo deste trabalho foi realizar a adaptação transcultural que visa assegurar a consistência na validade de conteúdo entre as versões do instrumento (original e na língua-alvo), justificando-se assim o tamanho da amostra. Entretanto, a preservação da confiabilidade e da validade da versão original não é garantida. Portanto, para que a adaptação transcultural seja plenamente alcançada, é também necessário estudar a confiabilidade e validade da nova versão¹⁵. Para garantir a validade do instrumento é necessário que ele seja, reproduzível através do tempo, ou produza resultados iguais ou muito semelhantes, em duas ou mais administrações para o mesmo indivíduo, considerando, naturalmente, que seu estado clínico não tenha sido alterado⁸. Para isso é necessário que outro estudo seja realizado com um maior número de amostra, para que a validade e reproducibilidade do *NOT-S* seja garantida.

A ausência de metodologia adequada para o processo de tradução e adaptação de questionários de pesquisa pode introduzir tendenciosidades e problemas, que vão desde a escolha inapropriada de um instrumento até a utilização de um questionário não adequadamente testado e, portanto, potencialmente diferente da versão original. Dessa forma, cabe aos pesquisadores relatar todas as etapas de tradução e adaptação cultural realizadas, para que outros pesquisadores e clínicos possam fazer escolhas informadas sobre o instrumento que melhor contemplará os objetivos do estudo¹⁵.

Os instrumentos utilizados devem ser devidamente traduzidos e adaptados culturalmente ao idioma falado no país, e os examinadores devem estar

Este trabalho mostrou que o NOT-S foi traduzido e adaptado culturalmente e, dessa forma, permite que os dados obtidos no Brasil possam ser comparados com os dados internacionais, salientando-se a necessidade do treinamento e calibração prévios dos examinadores.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresenta o resultado de um processo criterioso de tradução e adaptação cultural, que resultou no instrumento *NOT-S*, devidamente adaptado à língua portuguesa e à cultura do Brasil. Dessa forma foi possível padronizar um instrumento para avaliação de disfunções orofaciais que é usado em muitos países e, assim, poder comparar os resultados internacionais com os obtidos no Brasil.

Agradecimentos

À FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) pela bolsa de Mestrado que possibilitou a realização do estudo.

Os autores gentilmente agradecem Lourival Antonio Mesquita pela tradução reversa do instrumento e Marinês Nobre dos Santos Uchôa e Renata de Oliveira Mattos Graner pela participação no comitê de especialistas.

REFERÊNCIAS

- Lund JP. Mastication and its control by the brain stem. *Crit Rev Oral Biol Med* 1991, 2 (1):33-64.
- Bakke M, Bergendal B, McAllister A, Sjogreen L, Asten P. Development and evaluation of a comprehensive screening for orofacial dysfunction. *Swed Dent J*. 2007;31 (2):75-84.
- Stahl F, Grabowski R, Gaebel M, Kundt G. Relationship between Occlusal Findings and Orofacial Myofunctional Status in Primary and Mixed Dentition - Part II: Prevalence of Orofacial Dysfunctions. *J Orofac Orthop* 2007;68 (2):74–90.
- Grabowski R, Kundt G, Stahl F. Interrelation between Occlusal Findings and Orofacial Myofunctional Status in Primary and Mixed Dentition - Part III: Interrelation between Malocclusions and Orofacial Dysfunctions. *J Orofac Orthop* 2007;68 (6):462–76
- Mun-H-Center. www.mun-h-center.se
- Behling O, Law KS. Translating questionnaires and other research instruments: problems and solutions. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.
- Falcão, DM. Processo de tradução e adaptação cultural de questionários de qualidade de vida: avaliação de sua metodologia. São Paulo: s.n, 1999. 145 p. tab. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999, 39 (3):143-50.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural
- Schwarz AM. Die Funktion als Schrittmacher der Erbanlagen. *Fortschr Kieferorthop* 1955;16 (1):42–7.
- Felício CM, Ferreira CLP. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2008; 72 (3):367-75.
- John TM, Hirsch C, Reiber T, Dworin SF. Translating the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders into German: Evaluation of Content and Process. *Journal of Orofacial Pain* 2006, 20(1): 43-52.
- Bradley C. Translation of questionnaire for use in different languages and cultures. In: Bradley C, organizadores. *Handbook of psychology and diabetes*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 2001. p. 43-57.
- Ohrbach R, John MT, Lobbezoo F, Gonzalez YM, Dworkin SF. Committee for Translations and Protocols - International RDC-TMD Consortium in www.rdc-tmdinternational.org. October 27, 2005.
- Barbosa TS, Serra MD, Gaviao MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças Parte I: Versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Ciência & Saúde Coletiva* (Online), 2008.
- Lobbezoo F, van Selms MKA, John TM, Huggins K, Ohrbach R, Visscher CM, van der Zaag J et al. Use of the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders for Multinational Research: Translation Efforts and Reliability Assessment in the Netherlands. *Journal of Orofacial Pain* 2005, 19 (4): 301-8.

Recebido/Received: 19.01.2010

Revisado/Reviewed: 14.10.2010

Aprovado/Approved: 10.01.2011

Correspondência:

Profa. Dra. Maria Beatriz Duarte Gavião
Departamento de Odontologia Infantil – Área de
Odontopediatria. Faculdade de Odontologia de
Piracicaba/UNICAMP – Av. Limeira 901, Piracicaba, SP.
CEP 13414-903, Brasil.
Telefone 19-2106 5368/5287
Fax: 19-2106 5218
E-mail: mbgaviao@fop.unicamp.br



Nordic Orofacial Test - Screening NOT-S

O NOT-S foi desenvolvido por Merete Bakke, Copenhagen; Birgitta Bergendal, Jönköping; Anita McAllister, Linköping; Lotta Sjögren, Göteborg; and Pamela Åsten, Oslo; com a ajuda da Associação Nórdica de Disfunção e Saúde Oral, NFC.

Esta avaliação está disponibilizada no site www.mun-h-center.se.

Deve ser utilizado com o manual ilustrado que pode ser pedido através da loja virtual ou do telefone **+46 31 750 92 00**.

Nordic Orofacial Test NOT-S – exame

O NOT-S é usado quando um paciente tem dificuldade para falar, mastigar ou engolir.

A seção de anamnese é conduzida como uma entrevista estruturada. O examinador faz a pergunta, explica, e faz perguntas adicionais quando necessário, interpreta a resposta e preenche o questionário.

A entrevista do NOT-S contém seis seções: Função Sensorial, Respiração, Hábitos, Mastigação e Deglutição, Salivação e Secura da Boca (I-VI).

O exame do NOT-S contém seis seções: Face em Repouso, Respiração Nasal, Expressão Facial, Músculos Mastigatórios e Função Mandibular, Função motora oral e Fala (1-6).

O manual ilustrado deve ser utilizado durante o exame.

País _____
Examinador Fonoaudiólogo Dentista Médico Fisioterapeuta Outros _____

Data do exame ____ / ____ / ____

Data de nascimento ____ / ____ / ____ ♀ ♂

Nome: _____

Primeiro Diagnóstico Médico (especificar somente um):

- Posição durante o exame Sentado
 Deitado
- Posição da cabeça quando sentado Normal (reta e vertical)
 Outra
- Respostas com ajuda de outra pessoa

CÓDIGO PARA AVALIAÇÃO: O ESCORE TOTAL DO NOT-S PODE VARIAR DE 0 A 12	X = SIM 0 = NÃO ---- = NÃO AVALIADO	SE EM UMA SEÇÃO HOUVER UMA OU MAIS RESPOSTAS X, COLOQUE O ESCORE 1 NA CAIXA DA COLUNA À DIREITA
--	---	---

NOT-S	ESCORE TOTAL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-------	--------------	---

		Pontuação
I	Função Sensorial A- Escovar seus dentes faz você ter ânsia de vômito? Isso acontece muitas vezes? Desconforto óbvio como enjoô, vômito, ou refluxo – aumento de sensibilidade.	<input type="checkbox"/>
	B- Você coloca tanta comida na boca que fica difícil de mastigar? Isso acontece todo dia? Não consegue perceber quando a boca está cheia – diminuição da sensibilidade.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
II	Respiração A- Você respira normalmente ou usa algum suporte para respirar? CPAP, Oxigênio, respirador, outros. B- Você ronca muito quando dorme? Isso acontece toda noite? Ronco ou apnéia; não se aplica a sintomas de asma ou alergias.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III	Hábitos A- Você roe as unhas, ou chupa os dedos ou outros objetos todos os dias? Hábito de sucção de chupeta e dedos não é avaliado abaixo dos 5 anos. B- Você chupa ou morde seus lábios, língua ou bochechas todos os dias? C- Você aperta forte seus dentes ou os range durante o dia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IV	Mastigação e Deglutição A- Não come com a boca Tubo nasogástrico, gastrostomia, outros – pular perguntas B-E B- Você acha difícil comer alimentos com certa consistência (mais duros)? Excluir alergias e dietas especiais como vegetarianismo e intolerância ao glúten C- Você demora mais do que 30 minutos para comer uma refeição completa? D- Você engole grandes pedaços sem mastigar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

V	Salivação A - Você fica com saliva no canto da boca ou escorre saliva para o queixo todos os dias? Tem que limpar a boca, não se aplica enquanto dorme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI	Segura da boca A - Você precisa beber algum tipo de líquido para conseguir comer uma torrada? B - Você sente dor na mucosa (pele) da boca ou na língua? Dor recorrente ou sensação de formigamento pelo menos uma vez na semana; não se aplica a dor de dente ou vesículas (lesões bolhosas) na boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nome: <u>ENTREVISTA NOT-S</u>		Soma:	

Pontuação			
1	Face em repouso Observe a figura por um minuto, começando agora. Observação de um minuto. Avalie A-D		
	Figura 1 A - Assimetria (considerar tanto osso quanto tecidos moles)	<input type="checkbox"/>	
	B - Desvio da posição dos lábios (boca aberta ou outros desvios em mais de 2/3 do tempo)	<input type="checkbox"/>	
	C -Desvio da posição da língua (ponta da língua visivelmente entre os dentes em mais de 2/3 do tempo)	<input type="checkbox"/>	
	D - Movimentos involuntários (repetidos movimentos involuntários da face)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Respiração nasal Figura 2 A - Feche a boca e faça 5 profundas inspirações pelo nariz (cheire) Não consegue fazer 5 inspirações sucessivas pelo nariz. Se o paciente não consegue fechar os lábios, o paciente ou o examinador pode, manualmente ajudar a manter os lábios fechados. Não avaliar se o paciente estiver resfriado.	<input type="checkbox"/>	
3	Expressão facial Figura 3 A - Feche os olhos bem forte Os músculos faciais não estão ativados, esteticamente, em simetria.	<input type="checkbox"/>	
	Figura 4 B - Mostre seus dentes Os lábios e os músculos faciais não são simetricamente ativados então os dentes são facilmente visíveis.	<input type="checkbox"/>	
	Figura 5 C - Tente assobiar/soprar Não consegue fazer biquinho com os lábios simetricamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Músculos mastigatórios e função mandibular Figura 6 A - Morda forte com seus dentes do fundo Não se pode registrar atividade simétrica quando dois dedos ficam pressionando os músculos mandibulares (m. masseter dos dois lados).	<input type="checkbox"/>	
	Figura 7 B - Abra a boca o máximo que conseguir Não consegue abrir a boca numa distância correspondente à largura do dedo indicador e do dedo do meio da mão esquerda do paciente. Se os dentes anteriores estiverem ausentes, use a largura de três dedos (indicador, dedo do meio e anelar) como medida.	<input type="checkbox"/>	
5	Função motora oral Figura 8 A - Ponha sua língua para fora o quanto puder Não consegue alcançar a borda do vermelhão dos lábios com a ponta da língua.	<input type="checkbox"/>	
	Figura 9 B - Lamba os seus lábios Não consegue usar a ponta da língua para molhar os lábios e não consegue alcançar os cantos da boca.	<input type="checkbox"/>	
	Figura 10 C - Encha sua boca de ar e segure por pelo menos 3 segundos ...	<input type="checkbox"/>	

6	Fala		
	A- Não fala Pular perguntas B-C.	<input type="checkbox"/>	
Figura 12	B- Conte alto até 10 A fala não é clara com um ou mais sons indistinguíveis ou nasalidade anormal. Abaixo de 5 anos de idade exclua sons de R, S da avaliação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Figura 13	C- Diga PATAKA, PATAKA, PATAKA Não avalie este item em crianças menores de 5 anos de idade.	<input type="checkbox"/>	
Nome: <u>EXAME NOT-S</u>		Soma:	