

# DISFUNÇÕES ORAIS NO NEONATO E NO BEBÉ

## Modalidade: Híbrida

Aulas síncronas  
20 e 25 de março de 2025  
21h00 às 23h00

Aula presencial – Porto  
29 de março de 2025  
9h00 às 13h00  
14h00 às 18h00

## MATERIAIS, DOCUMENTOS E BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

### Joana Caçoeiro

Terapeuta da Fala  
Especialização Neonatal e Motricista

13 anos de experiência em Neonatologia e Pediatria Hospitalar  
Pós-graduação em Fonoaudiologia Neonatal e Amamentação, Finsp (finalização)  
Pós-graduada em Motricidade Orofacial, EPAP  
Certificada pelo método SOFFI, Ross, E.  
Formação em freio lingual, Martinelli, R.  
Formada em Visão Ampliada e Integrada do Desenvolvimento Infantil, Junqueira P.  
Curso Compreender o Bebé, Apoiar a Família, Cordeiro Ferreira, C.  
Conselheira de Aleitamento Materno, CHULC  
Formações diversas em neonatologia, aleitamento e disfunção oral neonatal  
Membro do Departamento de Deglutição da SPTF



Olá e bem vindo(a) à formação **Disfunções Oraís no Neonato e no Bebê.**

Se aqui estás é porque também tu és um(a) apaixonado(a) pela mundo da *Neopediatria* e que, como bom profissional de saúde, não ficas estático no teu gabinete mas segues em busca de mais conhecimento, de evidência científica e de melhorar a tua prática diária para com as Famílias que te procuram e em ti depositam esperança.

Sabemos que a sucção e a deglutição são reflexos primitivos/inatos mas que ainda assim necessitam de um bom funcionamento dos sistemas Sensorial, Motor, Estomatognático, Nervoso Central/Periférico e Respiratório. Contudo, também é de conhecimento atual que a anatomofisiologia por si só não chega e que para o bom funcionamento oral ou para um desenvolvimento alimentar harmonioso... É também necessário um conjunto de experiências oraís positivas, estímulos sensoriais adequados ao desenvolvimento neonatal assim como uma logística e crenças familiares apropriadas.

Hoje em dia, com a (des)informação espalhada e disponível a todos em variadas plataformas e redes sociais, a hiperestimulação e a hiperintervenção no aleitamento materno, é uma realidade! Uma alteração nos sistemas referidos anteriormente, a repetição de má condutas ou experiências oraís negativas conduzem, frequentemente, a uma Disfunção comprometendo a autonomia alimentar, a progressão ponderal e a preservação da amamentação podendo por vezes levar a recusas alimentares por aversão oral.

Torna-se assim urgente a capacitação de profissionais de saúde que atuem na amamentação e aleitamento com um olhar alargado, em equipa mas com os seus limites, competências, áreas de atuação e objetivos bem definidos pois na maioria das vezes: Menos... É Mais!

Hoje venho também lembrar-te, e com isto apelar ao uso da tua voz de Terapeuta da Fala, que, infelizmente, nada do que irá ser tratado nesta formação faz parte das atuais competências legais de um



Terapeuta da Fala... Basta uma simples pesquisa ao Diário da República n.º 172/1993, Série I-A de 1993-07-24, páginas 3996 – 3997 para verificar que legalmente um profissional da Terapia da Fala possui, apenas, competência de “desenvolvimento de actividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, mas também outras formas de comunicação não verbal.”. E, ainda que a nossa APTF tenha redigido em 2018 que “o Terapeuta da Fala desenvolve atividades no âmbito da promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico, intervenção e estudo científico das funções estomatognáticas (respiração, fonação, sucção, mastigação e deglutição) e da comunicação humana (linguagem, fala, fluência, voz e comunicação), englobando não só as funções associadas à compreensão e à expressão da linguagem oral e escrita mas também outras formas de comunicação não verbal”, nada disto tem validade legal...

Por isso, está nas tuas mãos e na tua voz manteres-te firme na convicção que somos nós, Terapeutas da Fala os profissionais de excelência na prevenção, avaliação e reabilitação das funções orais.

Mais uma vez, sê bem vindo(a) ao mundo das Disfunções Orais no Neonato e no Bebê.

**Aproveita.**

**Fica à vontade para discutir pontos de vista.**

**Questiona. Partilha.**

A tua colega,  
Joana Caçoeiro

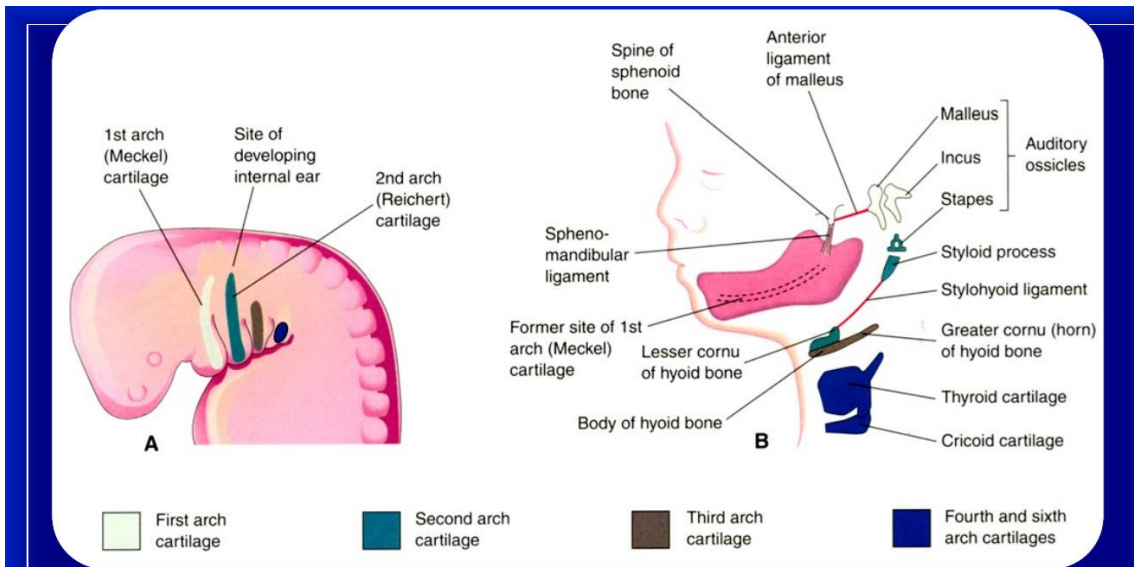
- **Material aconselhado para a formação:**

- 1 boneco tipo Nenuco®.
- 1 pano tipo musselina (também denominado de “fraldinha”) que consiga enrolar o boneco.
- Imagens da musculatura facial do bebé para treino SMO (pág. 14 à 17).

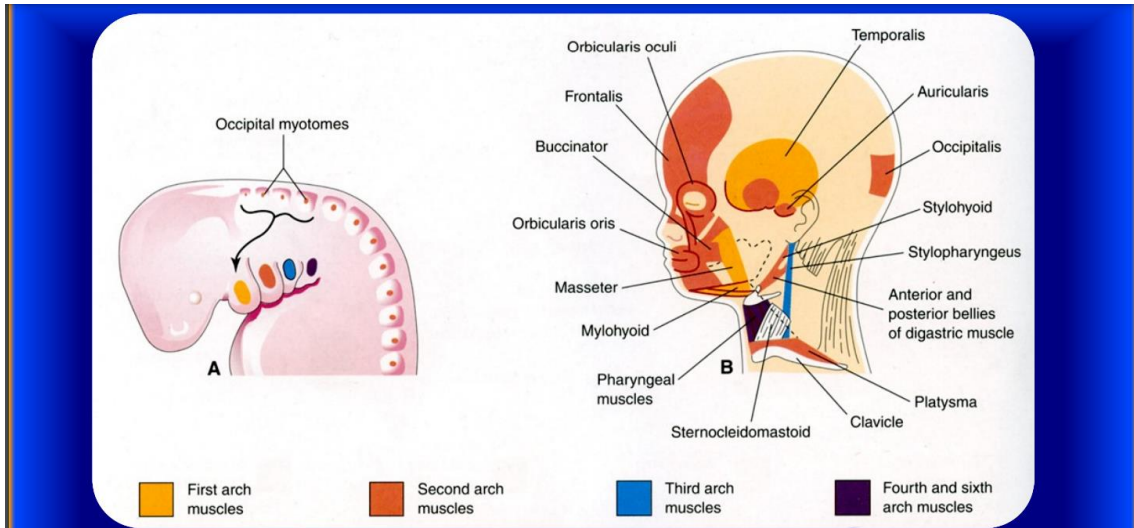
» Aconselho a terem convosco os materiais que habitualmente utilize na sua intervenção neonatal. Será uma boa forma de discussão e conhecimento da diversidade de ferramentas existentes no mercado.

» Peço que leves todo este material para o dia presencial.

• **Imagens complementares à formação**



**A**, Schematic lateral view of the head, neck, and thoracic regions of a 4-week embryo, illustrating the location of the cartilages in the pharyngeal arches. **B**, Similar view of a 24-week fetus illustrating the adult derivatives of the arch cartilages. Note that the mandible is formed by intramembranous ossification of mesenchymal tissue surrounding the first arch cartilage. This cartilage acts as a template for development of the mandible, but does not contribute directly to the formation of it. Occasionally ossification of the second arch cartilage may extend from the styloid process along the stylohyoid ligament. When this occurs, it may cause pain in the region of the palatine tonsil.



**A**, Lateral view of the head, neck, and thoracic regions of a 4-week embryo showing the muscles derived from the pharyngeal arches. The arrow shows the pathway taken by myoblasts from the occipital myotomes to form the tongue musculature. **B**, Sketch of the head and neck regions of a 20-week fetus, dissected to show the muscles derived from the pharyngeal arches. Parts of the platysma and sternocleidomastoid muscles have been removed to show the deeper muscles. Note that myoblasts from the second arch migrate from the neck to the head, where they give rise to the muscles of facial expression. These muscles are supplied by the facial nerve (CN VII), the nerve of the second pharyngeal arch.

<https://katedra-anatomii.cm-uj.krakow.pl/cm/uploads/2019/12/Pharyngeal-arches.-Pharyngeal-pouches.-1.pdf> **Fonte:** Moore (Embriologia) 8ª edição

Pediatria  
 Neonatologia  
 Desenvolvimento Alimentar  
 Aleitamento  
 CAM  
 CAM  
 Amamentação  
**TERAPEUTA DA FALA**  
**Joana Caçeiro**  
 Amamentação  
 Neonatologia  
 Desenvolvimento Alimentar  
 Aleitamento  
 CAM

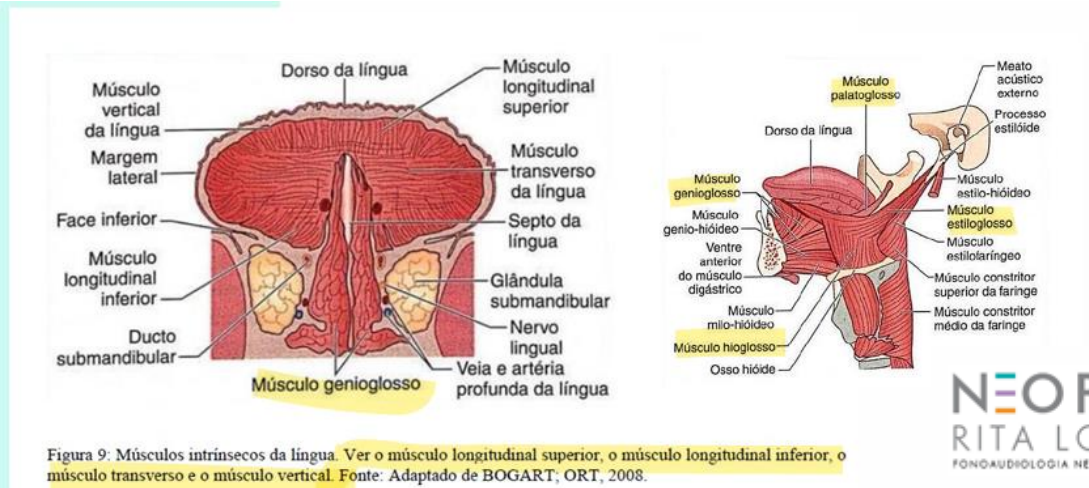
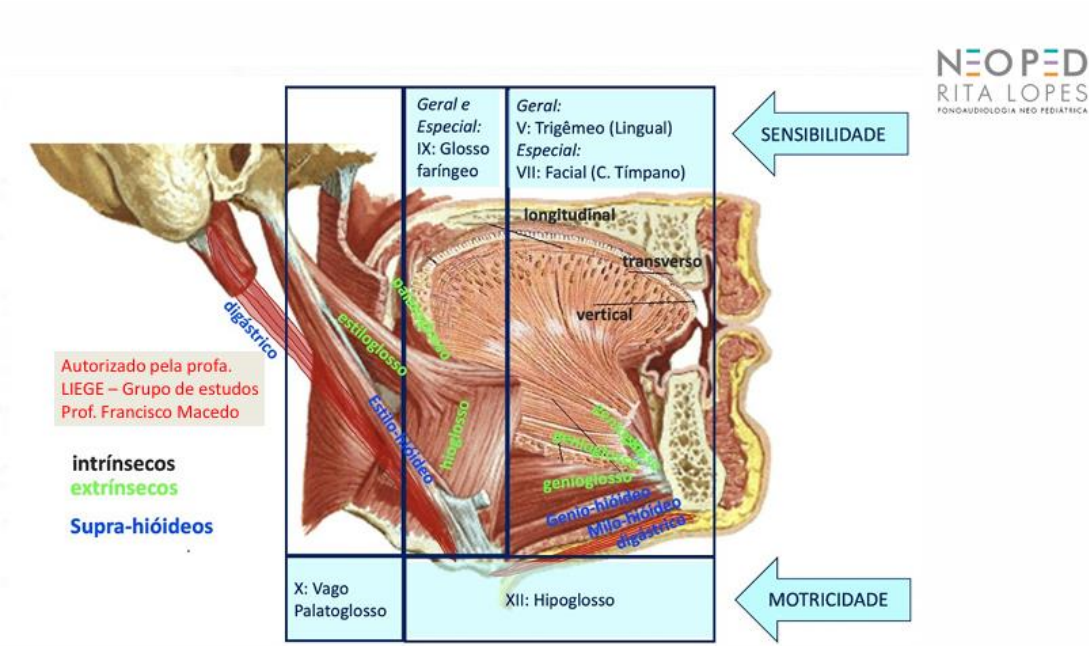


Figura 9: Músculos intrínsecos da língua. Ver o músculo longitudinal superior, o músculo longitudinal inferior, o músculo transverso e o músculo vertical. Fonte: Adaptado de BOGART; ORT, 2008.

NEOPED  
RITA LOPES  
FONOAUDIOLÓGIA NEO PEDIÁTRICA



Autorizado pela profa. LIEGE – Grupo de estudos Prof. Francisco Macedo

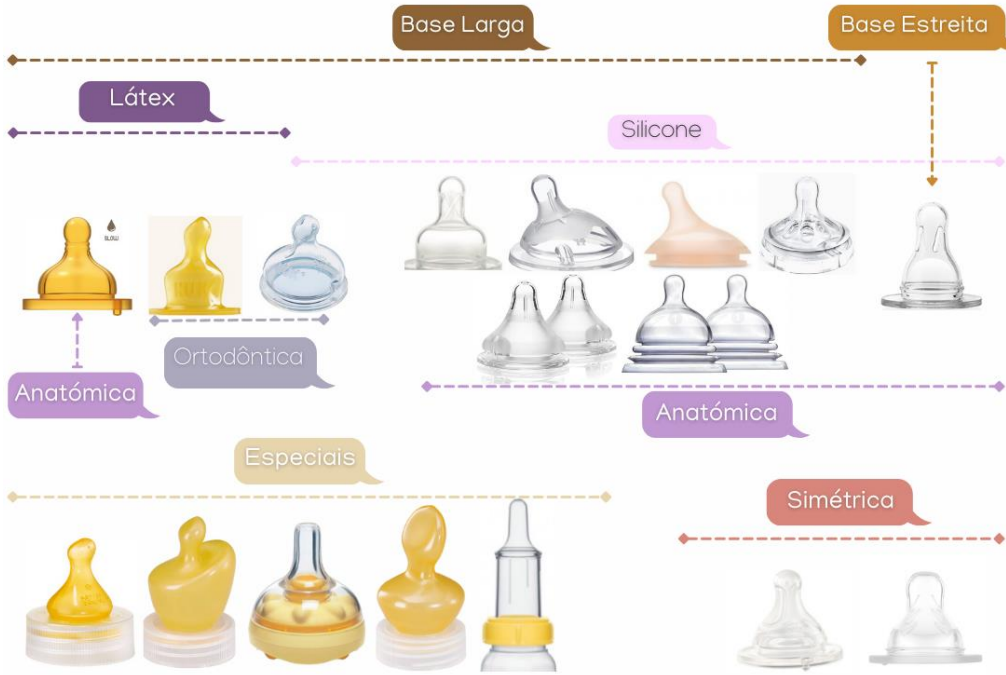
intrínsecos  
extrínsecos  
Supra-hióídeos

NEOPED  
RITA LOPES  
FONOAUDIOLÓGIA NEO PEDIÁTRICA



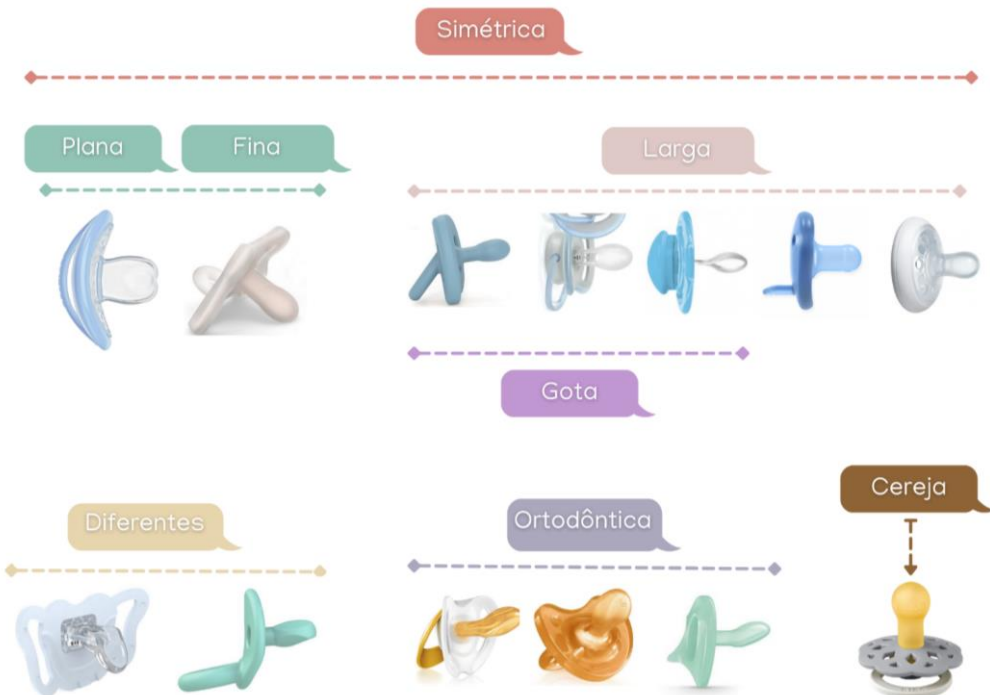
# Características das tetinas

## formato e material



# Características

## formatos



• Alguns instrumentos de avaliação da amamentação, aleitamento e/ou competências oromotoras do neonato e do bebê:

- ▶ Instrumentos de avaliação do aleitamento Materno citados e analisados no artigo da autoria de Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim É de SV, Abrão ACF de V. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017;38(1):e64675 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>

■ Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim, ESV, Abrão ACFV

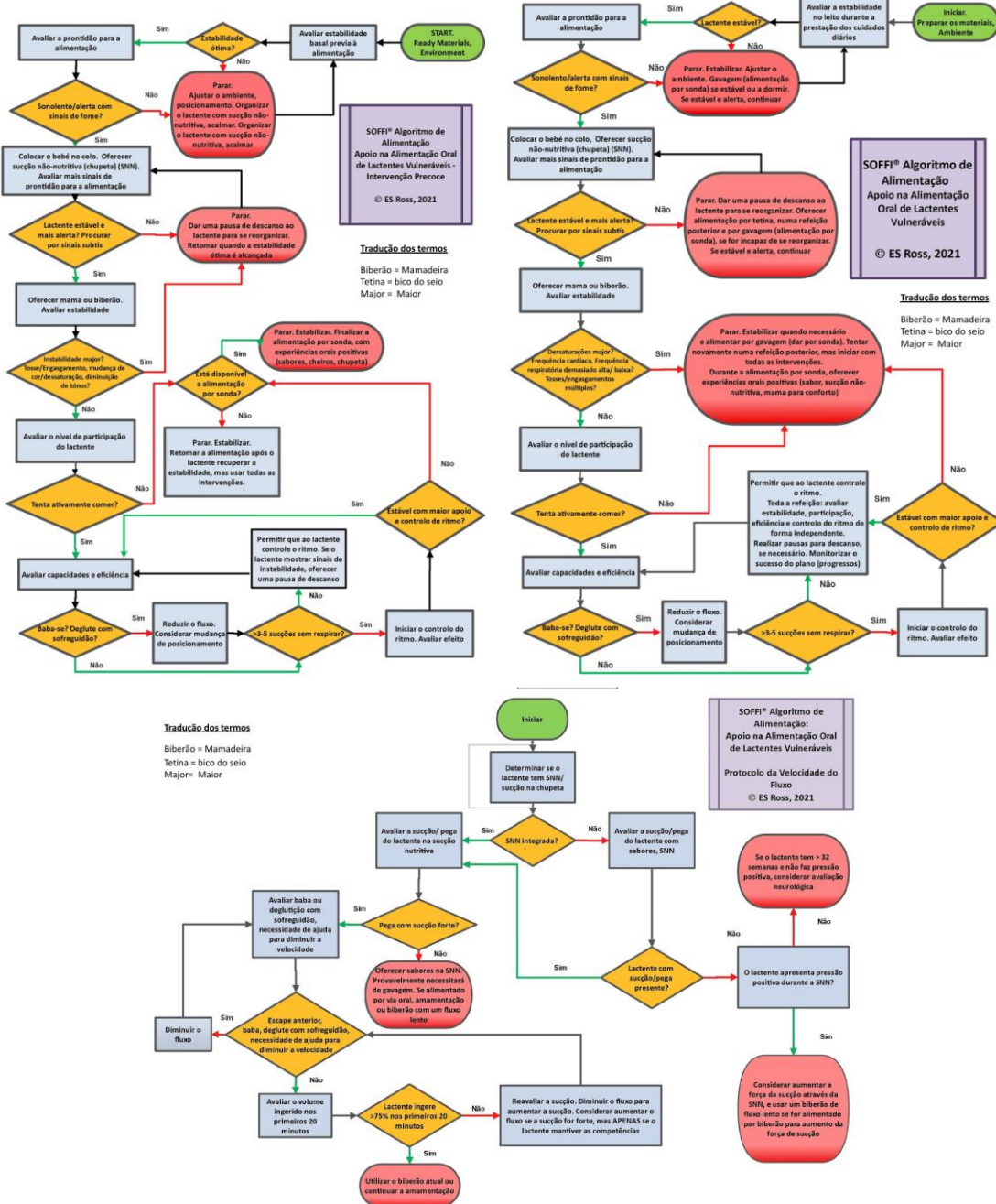
Instrumento/Autor/Ano	Objetivo
<b>Categoria 1 – Avaliação do risco de desmame precoce</b>	
<i>Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT)/</i> Janke, 1991 <sup>(13-18)</sup>	Identificar as mulheres que têm tendência ao desmame precoce.
<i>Breastfeeding Assessment Score (BAS)/</i> Hall et al., 2002 <sup>(19-20)</sup>	Identificar as mulheres que apresentam maior risco de desmame nos primeiros dez dias de vida da criança.
<b>Categoria 2 – Avaliação da percepção e comportamento da mulher em amamentar</b>	
<i>Breastfeeding Personal Efficacy Beliefs Inventory (BPEBI)/</i> Cleveland e McCrone, 2005 <sup>(21)</sup>	Medir a confiança das mulheres acerca da capacidade de gerir o seu pensamento, emoção, motivação, ação e ambiente para atingir com sucesso na amamentação por um ano.
<i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)/</i> Dennis e Faux, 1999 <sup>(22-28)</sup> <i>Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF)/</i> Dennis, 2003 <sup>(29-46)</sup>	Avaliar o comportamento materno diante da amamentação na perspectiva da autoeficácia.
<i>H &amp; H Lactation Scale (H HLS)/</i> Hill e Humenick, 1996 <sup>(47-48)</sup>	Mensurar a percepção materna de produção láctea insuficiente.
<i>Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS)/</i> De la Mora et al., 1999 <sup>(49,49-60)</sup>	Medir atitudes maternas em relação à alimentação de lactentes e identificar fatores que influenciam as decisões relacionadas aos métodos de alimentação infantil.
<i>Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES)/</i> Leff, Jefferis e Gagne, 1994 <sup>(61-64)</sup>	Avaliar a percepção materna de sucesso na amamentação.
<b>Categoria 3 – Avaliação do comportamento/condição materna e competências do lactente na amamentação</b>	
<i>B-R-E-A-S-T-FEED Observation Form (BREAST)/</i> Armstrong, 1992 <sup>(65)</sup>	Guiar a observação e avaliar os comportamentos da mãe e da criança durante a mamada.
<i>Lactation Assessment Tool (LAT™)/</i> Cadwell et al., 2004 / Blair et al., 1999 <sup>(65-66)</sup>	Documentar a mamada, sugerir intervenções corretivas para otimizar a apreensão e o posicionamento, direcionadas para lactantes com dor associada a presença de trauma mamilar.
<i>LATCH Scoring System (LATCH)/</i> Jensen, Wallace e Kelsay, 1994 <sup>(63,67-73)</sup>	Documentar de forma sistematizada a avaliação em aleitamento durante as sessões individuais de amamentação.
<i>Mother-Baby Assessment Tool Scoring System (MBA)/</i> Mulford, 1992 <sup>(67-68,73)</sup>	Avaliar o processo de aprendizagem na amamentação (materno e infantil).
<i>Mother-Infant Breastfeeding Progress Tool (MIBPT)/</i> Johnson, Mulder e Strube, 2007 <sup>(75)</sup>	Guiar o apoio contínuo e a educação para a díade mãe-bebê.
<b>Categoria 4 – Avaliação das competências do lactente na amamentação</b>	
Avaliação da Sucção do RN na Alimentação no Seio Materno/Mosele et al., 2014 <sup>(76)</sup>	Avaliar a sucção do recém-nascido na alimentação no seio materno.
<i>Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)/</i> Ingram et al., 2015 <sup>(77)</sup>	Avaliar a mamada como uma medida de proficiência na amamentação e permitir a comparação antes/depois de um procedimento como frenotomia.
<i>Breastfeeding Evaluation an Education Tool (BEET)/</i> Tobin, 1996 <sup>(78)</sup>	Avaliar a adequação da amamentação do bebê.
<i>Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)/</i> Matthews, 1988 <sup>(63,67,73,79)</sup>	Avaliar e mensurar a competência do lactente na amamentação.
<i>Neonatal Oral-motor Assessment Scale (NOMAS)/</i> Palmer, Crawley e Blanco, 1993 / Braun e Palmer, 1990 <sup>(80)</sup>	Identificar e quantificar padrões oral-motores em recém-nascidos prematuros e a termo durante a sucção não-nutritiva e nutritiva.
<i>Systematic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)/</i> Shrago e Bocar, 1990 <sup>(81)</sup>	Identificar critérios que podem ser utilizados para avaliar a contribuição infantil na amamentação.

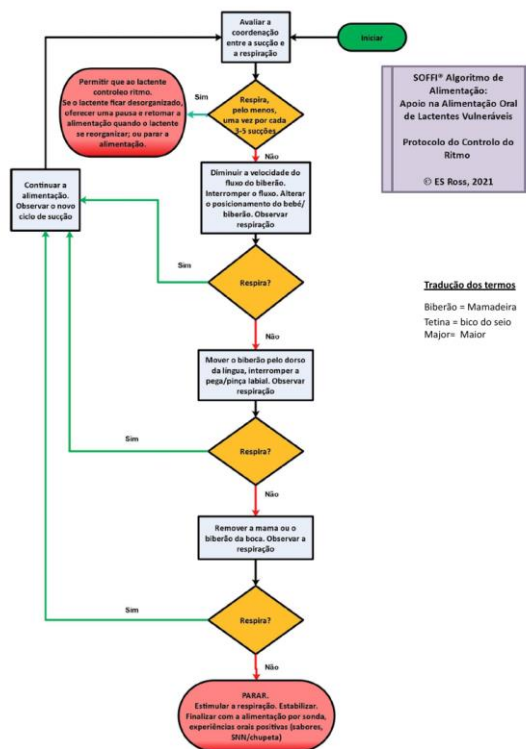
**Quadro 1** – Instrumentos de avaliação do AM encontrados segundo o autor que propôs o instrumento, ano da primeira publicação e respectivos objetivos, organizados segundo a categoria estabelecida

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.



- ▶ LATCH versão PT-BR: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700032>
- ▶ EFS versão clínica original: [Oral Feeding Readiness](#)
- ▶ EFS-VM validação PT: [serIvN12a14.pdf](#)
- ▶ Tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento "Avaliação da Prontidão do Prematuro para o Início da Alimentação Oral": <http://hdl.handle.net/10400.26/9605>
- ▶ SOFFI versão original: [www.researchgate.net/publication/51788507\\_Supporting\\_Oral\\_Feeding\\_in\\_Fragile\\_Infants](http://www.researchgate.net/publication/51788507_Supporting_Oral_Feeding_in_Fragile_Infants)
- ▶ SOFFI versão PT revisão da autora em 2021:





## • Documentos auxiliares à formação:

- ▶ Pados, BF; Park, J; Dodrill, P. Know the Flow: Milk Flow Rates From Bottle Nipples Used in the Hospital and After Discharge. *Advances in Neonatal Care* 19(1):p 32-41, February 2019.

**TABLE 3. Results of Cluster Analysis**

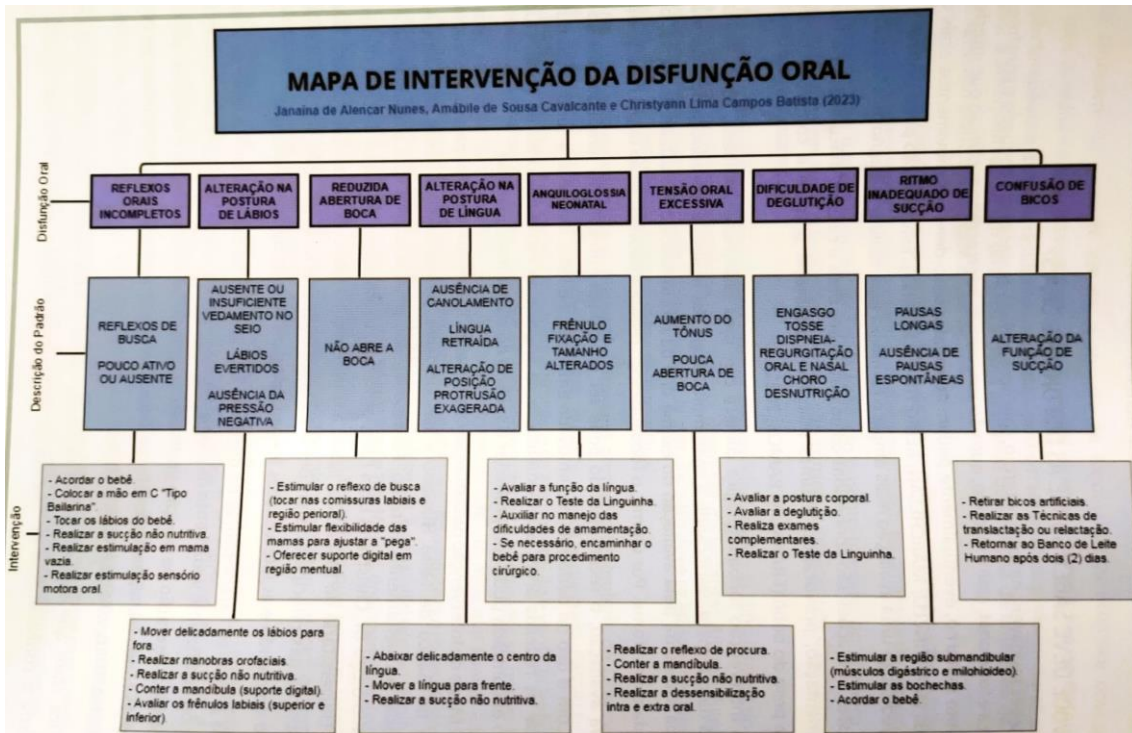
Flow Category	Nipple Brand and Type	Mean Flow Rate (Range)
Extra Slow	Philips Avent Natural First Flow	0.86 (0.15-1.19)
	Philips Avent Natural Omos+	2.25 (1.49-2.74)
	Infant Labs Extra Slow	3.30 (2.6-3.77)
	Dr. Brown's UltraPreemie	4.92 (4.09-5.73)
Slow	Infant Labs Slow	5.99 (5.10-6.62)
	Dr. Brown's Preemie	7.22 (4.35-8.37)
	Playtex Ventaire Full Sized	7.35 (5.65-10.29)
	Playtex Ventaire Breastlike	7.37 (6.10-9.86)
	Similac single-use Slow Flow	8.04 (6.59-13.28)
	Playtex Baby Naturalatch 0-3m	9.47 (7.66-12.88)
	Comotomo Slow Flow (0-3 mos)	9.76 (6.05-12.49)
Medium	Infant Labs Standard	10.32 (9.12-11.79)
	Enfamil single-use Slow Flow	13.24 (9.93-17.39)
	Gerber First Essentials	13.26 (9.85-20.17)
	Dr. Brown's Level 1	13.31 (11.51-14.59)
	Evenflo Classic Slow Flow 0m+	13.63 (10.66-20.64)
	MAM Anti-colic Omos+	13.83 (13.04-15.68)
Fast	Tommee Tippee Closer to Nature 0m+	15.90 (14.05-17.08)
	Tommee Tippee Anti-colic 0m+	16.23 (11.28-20.30)
	Philips Avent Anti-colic Omos+	17.44 (16.31-18.5)
	Similac single-use Standard Flow	18.49 (10.55-26.61)
	Enfamil single-use Standard Flow	19.14 (14.09-21.78)
	Similac single-use Premature	19.17 (13.53-26.82)
Very Fast	Medela Calma	22.03 (17.97-25.61)
	Medela Calma	37.61 (35.54-39.96)

- Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):S155-S162.

**Tabela 1 - Manejo clínico das disfunções orais**

Tipo de disfunção oral	Descrição do padrão oral inadequado	Intervenção para mãe/bebê
Reflexo de procura e sucção débeis	Antes da mamada, os reflexos mostram-se pouco ativos, irregulares, com força diminuída.	Inicialmente, estimular suavemente o reflexo de procura, tocando os lábios do bebê, principalmente o inferior, e as bochechas. Mediante a resposta de procura do bebê, estimular o reflexo de sucção, três a quatro vezes, antes da mamada. Em paralelo, esvaziar um pouco a mama e colocar o bebê no peito quando o reflexo de ejeção do leite já estiver ativado. Repetir a operação várias vezes, até que a sucção se fortaleça.
Lábios invertidos	Os lábios, principalmente o inferior, permanecem voltados para dentro, mesmo após a resposta do reflexo de procura, quando o bebê abocanha o peito.	Manobra de facilitação labial: <ul style="list-style-type: none"> <li>– se a pega ocorrer no local correto, puxar delicadamente os lábios para fora. Se o bebê estiver mamando apenas no mamilo, é preciso reposicioná-lo e, então, acertar os lábios;</li> <li>– se o padrão inadequado persistir, manter a manobra labial durante toda a mamada, até que o bebê consiga fazê-lo sozinho.</li> </ul>
Padrão mordedor	Ocorre quando a mandíbula realiza movimentos repetitivos de cima para baixo, causando abertura e fechamento da boca, podendo levar ao contato traumático das gengivas contra o mamilo.	Manobra de facilitação: <ul style="list-style-type: none"> <li>– inicialmente, estimular o reflexo de procura do bebê várias vezes e facilitar o encaixe adequado ao peito;</li> <li>– durante a mamada, dar contenção à mandíbula, apoiando-a delicadamente, com o dedo indicador ou médio, reforçando a abertura da boca do bebê, de modo que este projete a língua na sucção.</li> </ul>
Tensão oral excessiva	A musculatura perioral apresenta um aumento do tônus, dificultando a abertura correta da boca, bem como a manutenção dessa abertura.	Estimular várias vezes o reflexo de procura do bebê antes de colocá-lo no peito, até observar que este realiza uma abertura ampla da boca e a musculatura perioral ceder à tensão excessiva. Só então permitir que o bebê faça a pega corretamente. Se o padrão inadequado persistir, realizar a manobra citada no padrão mordedor.
Língua posteriorizada	Língua permanece na porção posterior da cavidade oral durante a sucção.	Utilizar a técnica do treino oral da sucção, puxando gentilmente a língua para a frente.
Língua hipertônica, em posição alta na cavidade oral	A língua permanece alta na cavidade oral quando o peito é introduzido, formando uma barreira contra o peito.	Delicadamente, introduzir o dedo mínimo enluvado na boca do bebê e abaixar a língua algumas vezes. Em seguida, utilizar a técnica do treino da sucção.

- ▶ Nunes, JA., Cavalcante, AS. (2023). Atuação do fonoaudiólogo em um banco de leite humano. Cap. 10 In Construindo a fonoaudiologia neonatal no Brasil, Org. Fabianne Zimmermann. 1ªed. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2023

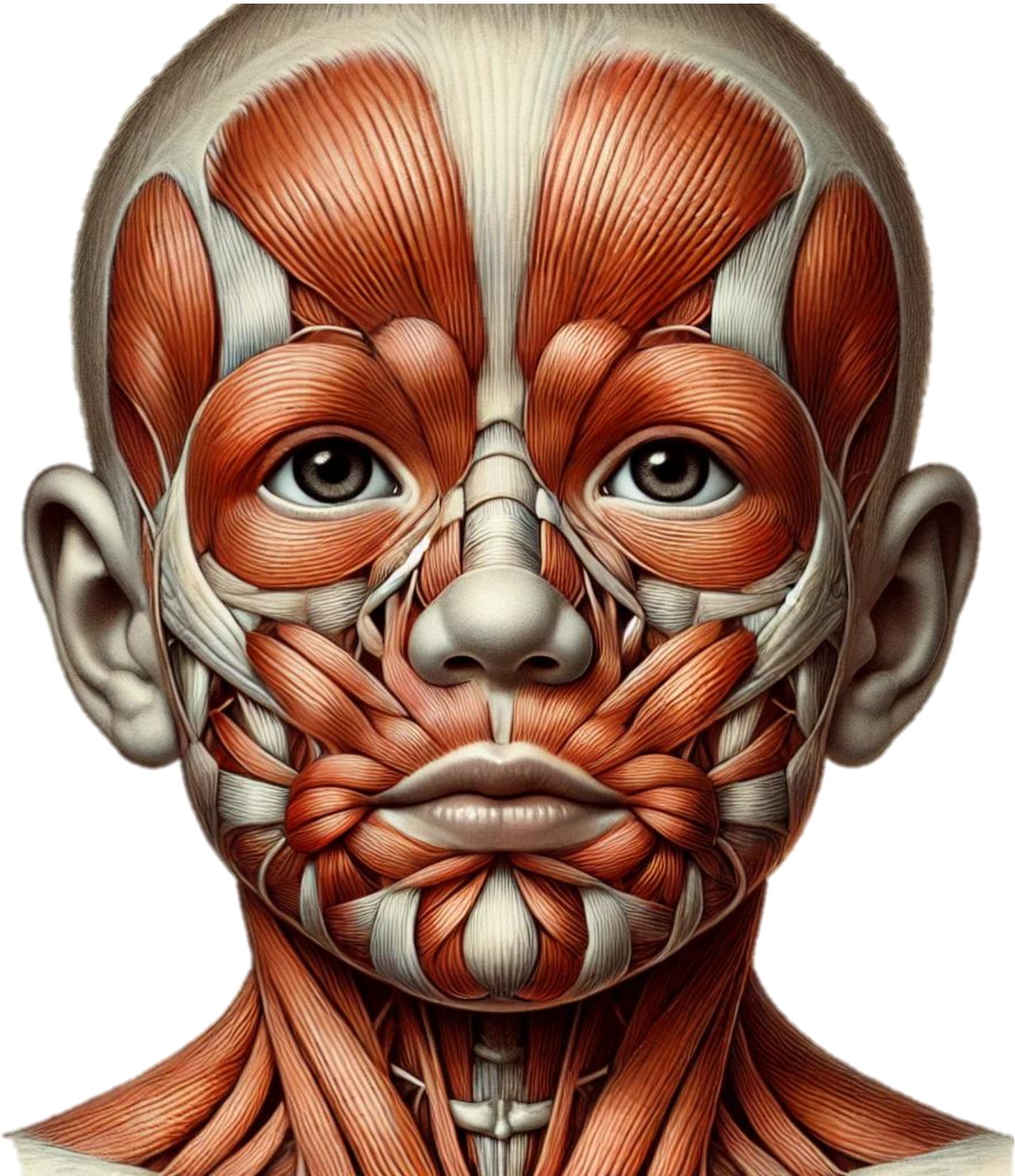


- **Imagens da musculatura facial do Bebê em diversas prespetivas**

- ▶ Aconselho a impressão e plastificação das imagens seguintes para que seja possível o rabiscar com caneta de acetato.
- ▶ Nas imagens iremos praticar linhas de intervenção sensorio-motor oral e massagem.
- ▶ Use-as como achar mais apropriado ao longo de toda a formação.

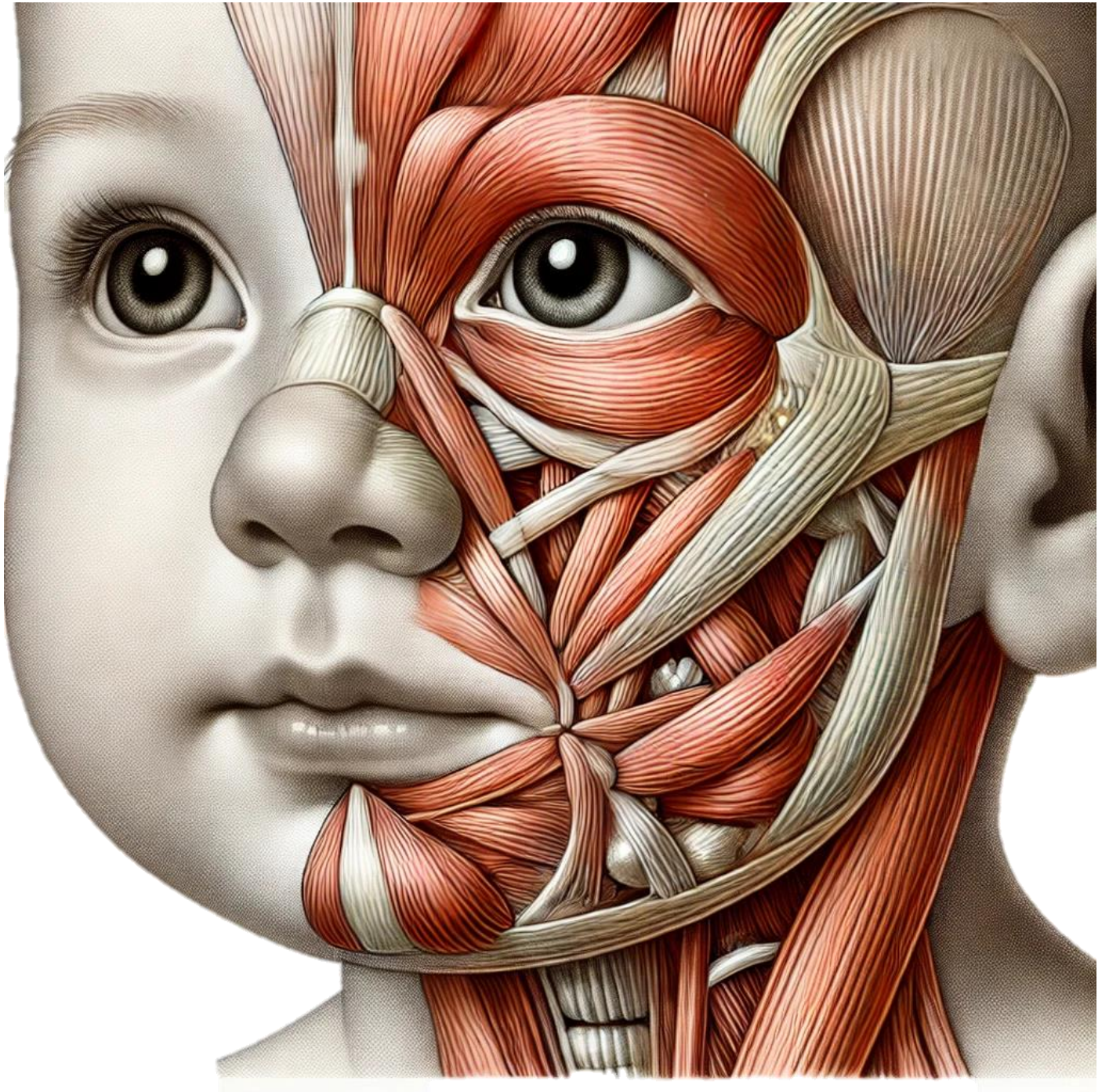


Neonatologia CAM  
Desenvolvimento Alimentar Aleitamento  
CAM Pediatría Amamentação  
**TERAPEUTA DA FALA**  
**Joana Caçoeiro**  
Amamentação Pediatría  
Neonatologia CAM  
Desenvolvimento Alimentar Aleitamento



Neonatologia  
Desenvolvimento Alimentar  
CAM  
Aleitamento  
CAM  
Pediatría  
Amamentação  
**TERAPEUTA DA FALA**  
**Joana Caçoeiro**  
Amamentação  
Pediatría  
Neonatologia  
Desenvolvimento Alimentar  
CAM  
Aleitamento

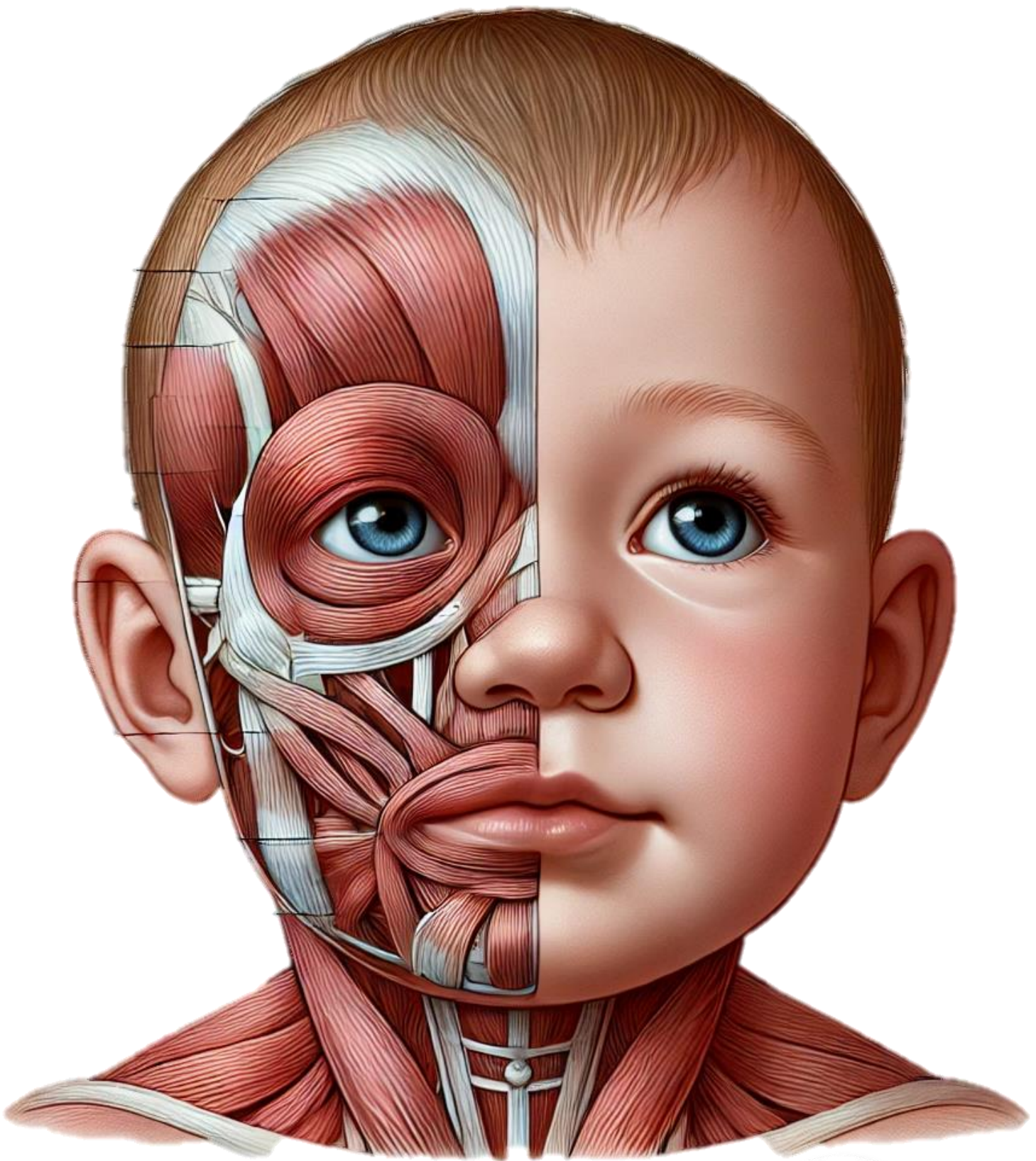




Pediatria  
Neonatologia  
Desenvolvimento Alimentar  
CAM  
Aleitamento  
CAM  
Pediatria  
Amamentação  
**TERAPEUTA DA FALA**  
**Joana Caçoeiro**  
Amamentação  
Neonatologia  
Desenvolvimento Alimentar  
Aleitamento  
Pediatria  
CAM







Pediatria  
Neonatologia  
Desenvolvimento Alimentar  
CAM  
Aleitamento  
CAM  
Pediatria  
Amamentação  
**TERAPEUTA DA FALA**  
**Joana Caçoeiro**  
Amamentação  
Pediatria  
Neonatologia  
Desenvolvimento Alimentar  
Aleitamento  
CAM



## ● Bibliografia recomendada

- ▶ Alves, C, & Tudella, E (2001). Comportamento motor oral: bases anatómicas e fisiológicas para a intervenção. *Temas Sobre Desenvolvimento*, 10, n. 56, 34-40.
- ▶ Araujo KC, Machado MC, Poyart S, e outros. Os efeitos do controle motor oral na alimentação de prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista CEFAC*. Out-Dez, 2004; Vol 6 (n.4): 382
- ▶ Arora, K., Goel, S., Manerkar, S., Konde, N., Panchal, H., Hegde, D., & Mondkar, J. (2018). Prefeeding Oromotor Stimulation Program for Improving Oromotor Function in Preterm Infants - A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatrics*, 55(8), 675–678. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30218514/>
- ▶ Arvedson, JC, Clark, H, & Lazarus, C (2010) Evidence-Based Systematic Review: Effects of Oral Motor Interventions on Feeding and Swallowing in Preterm Infants. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 321-34 American Speech-Language-Hearing Association
- ▶ Batista CL, Ribeiro VS, Nascimento MD, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94:596-601.
- ▶ Bernaldo, A, & Silva, I (1998). Alimentação do Recém-Nascido. In M. Bassetto, B. R, & R. Wajnzejn, *Neonatologia um Convite à Atuação Fonoaudiológica* (p. Cap. 11). São Paulo: Editora Lovise.
- ▶ Bovey A, Noble R, Noble M. Orofacial exercises for babies with breastfeeding problems? *Breastfeeding Review*. 1999;7:23-8.
- ▶ Calk, P. (2019). Best Practices for Oral Motor Stimulation to Improve Oral Feeding in Preterm Infants: A Systematic Review. *Annals of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 2(5). <https://doi.org/10.23880/aphot-16000143>
- ▶ Casagrande, L, Ferreira, F, Hahn, D, Tunfer, D, & Praetzel, J (2008). Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Revista da faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, pp. 11-17.
- ▶ Ciochetto, C, Bolzan, P, Daniela, Pimentel, F, & Regina, A. (2023). Effects of Kangaroo care on the development of oral skills and achievement of exclusive oral feeding in preterm infants. *CoDAS*, 35(5). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022070>
- ▶ Curado, M. A. S., Maroco, J. P., Vasconcellos, T., Gouveia, L. M. & Thoyre, S. (2017). Validação para a população portuguesa da Escala de Observação de Competências Precoces na Alimentação Oral. *Revista de Enfermagem Referência*, 12:131-142
- ▶ Delgado, S, & Zorzetto, M (2003). A amamentação de bebês pré-termo: um caminho possível para a construção da comunicação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 13, n.1, 53-62.

- ▶ Editora, A. (2023). Atualizações em fonoaudiologia: Teoria, clínica e epidemiologia (Atena Editora). *Atualizações Em Fonoaudiologia: Teoria, Clínica e Epidemiologia* (Atena Editora). <https://doi.org/10.22533/at.ed.410232403>
- ▶ Evangelista, D; Oliveira, A (2009) Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. *Revista Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica*, 11 (1), p. 102-109
- ▶ Franklin, VKDS ; Ramos, PFC. Os desafios da intervenção fonoaudiológica no aleitamento materno: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(1): e33410111813.
- ▶ Ghazi S, Famarzi R, Boskabadi A, Lessen Knoll B, Ghaemi H, Taghipour A, Sobhani-Rad D. Prolonged Oral Motor Stimulation Treatment was Effective for Breastfeeding Achievement in Full Term Infants With Feeding Problems. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2023; 21(2):251-262. <http://dx.doi.org/10.32598/irj.21.2.1754.1>
- ▶ Glass RP, Wolf LS. A global perspective on feeding assessment in the neonatal intensive care unit. *Am J Occup Thy*. 1994; 48:514-26.
- ▶ Gonzalez, P., Perez-Cabezas, V., Chamorro-Moriana, G., Molinero, C., Vazquez-Casares, A. M., & Gonzalez-Medina, G. (2021). Effectiveness of Oral Sensory-Motor Stimulation in Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Systematic Review. *Children*, 8(9), 758. <https://doi.org/10.3390/children8090758>
- ▶ Greene Z, O'Donnell CPF, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 6. Art. No.: CD009720. DOI: 10.1002/14651858.CD009720.pub3.
- ▶ Hernandez, A. (2003). *Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato*. São Paulo: Pulso Editorial Ltda.
- ▶ Izzaturrohmah, S, and Zubaidah, Z (2023). Implementation of Preterm Infant Oral Motor Stimulation Intervention (Piomi) on Very Low Birth Weight Preterm Baby. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 12 (1), 20-29. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v12i1.357>
- ▶ Jaywant, S., Dandavate, P., & Kale, J. (2020). Premature infant oral motor intervention (PIOMI) with and without massage therapy on social emotional development in preterm infants. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 52(3), 95. [https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth\\_13\\_20](https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_13_20)
- ▶ Lau, C, & R, S. (1996). Oral motor function in the neonate. *Clinics in Perinatology*, 161-178.
- ▶ Lima, G (2002). Aleitamento materno em situações especiais. In J. Rego, *Aleitamento: um guia para pais e familiares* (pp. 153-178). São Paulo: Atheneu.
- ▶ Marmet C, Shell E. (1984) Training neonates to suck correctly. *J Matern Child Health*. 9:401-7

- ▶ Medeiros, AMC, Batista, BG, & Barreto, IDC (2015). Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. *Audiol Commun Res.* 20(3),183-90.
- ▶ Merkel-Walsh, R. (2020). Orofacial myofunctional therapy with children ages 0-4 and individuals with special needs. *International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy*, 46(1), 22–36. <https://doi.org/10.52010/ijom.2020.46.1.3>
- ▶ Moreira, C. M., Cavalcante-Silva, R. P., Miyaki, M., & Fujinaga, C. I. (2014). Efeitos da estimulação da sucção não nutritiva com dedo enluvado na transição alimentar em recém-nascido prematuro de muito baixo peso. *Revista CEFAC*, 16(4), 1187–1193. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201424212>
- ▶ Moreira, C et al. (2017) Comparison of finger.feeding versus cup feeding methods in the thnsition from gastric to oral feeding in preterms infants. *Jornal de Pediatria*, v. 93, n.6, p. 585-591
- ▶ Neifert, M. (1998). The optimization of the breast-feeding in the perinatal period. *Clinics in Perinatology* , 303-326.
- ▶ Neiva, F. (2000). Sucção em recém-nascidos: algumas contribuições da fonoaudiologia. *Pediatria* , 22 (3), 264-270.
- ▶ Nunes, J; Bianchini, E; Cunha, M. (2019) Saturação de oxigénio e frequência cardíaca em prematuros: comparação entre as técnicas de copo e sonda-dedo. *CoDAS*. 31(6), e20180221.
- ▶ Nunes, J.A, Cavalcante, A.S (2023). Atuação do fonoaudiólogo em um banco de leite humano. Cap. 10 In *Construindo a fonoaudiologia neonatal no Brasil*, Org. Fabianne Zimmermann. 1ªed. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2023
- ▶ Pados, BF; Park, J; Dodrill, P. (2019) Know the Flow: Milk Flow Rates From Bottle Nipples Used in the Hospital and After Discharge. *Advances in Neonatal Care* 19(1):p 32-41.
- ▶ Pereira, K., Levy, D. S., Procianoy, R. S., & Silveira, R. C. (2020). Impact of a pre-feeding oral stimulation program on first feed attempt in preterm infants: Double-blind controlled clinical trial. *PLOS ONE*, 15(9), e0237915. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237915>
- ▶ Pereira, R, Romero, , Norton, A. *et al.* (2024) Advancing the assessment of pacifier effects with a novel computational method. *BMC Oral Health* 24, 87. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03848-5>
- ▶ Rigopoulou, Z., Mihopoulos, A., & Perdikaris, P. (2023). Methods and problems in the transition of premature infants to oral feeding: A review of the literature. *International Journal of Biological and Pharmaceutical Sciences Archive*, 5(1), 001-016. <https://doi.org/10.53771/ijbpsa.2023.5.1.0106>

- ▶ Rodrigues, G, Dias, D, & Marques, V. (2017) O fonoaudiólogo no incentivo do aleitamento materno nas maternidades. Revista Digital Acadêmica CREFONO1. (3ªed.).
- ▶ Ross, ES, and MK Philbin. (2011). 'SOFFI: An evidence-based method for quality bottle-feedings with preterm, ill, and fragile infants', Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 25: 349-57.
- ▶ Sanches, MTC (2000). Dificuldades iniciais na amamentação - Enfoque fonoaudiológico [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- ▶ Sanches, MTC (2002). Amamentação-Enfoque fonoaudiológico. In: Carvalho RT, Tamez RN, editores. Amamentação-bases científicas para prática profissional. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. p. 50-59.
- ▶ Sanches, MTC (2004). Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. J Pediatr. 80(5):155-62.
- ▶ Santana, M, Silva, B, Araujo, A, & Araujo, J (2023). Disfunções Orais e Aleitamento Materno: Correlação no âmbito da Fonoaudiologia. *GEPNews*, 7(2), 74-89
- ▶ Sartorio BT, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim É de SV, Abrão ACF de V. (2017) Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 38(1):e64675 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64675>
- ▶ Sasmal, S., Shetty, A., & Saha, B. (2020). Effect of Prefeeding Oromotor Stimulation on Preterm Infants: A Systematic Review. International Journal of Health Sciences and Research (Www.ijhsr.org), 10(12), 12. [https://www.ijhsr.org/IJHSR\\_Vol.10\\_Issue.12\\_Dec2020/12.pdf](https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.12_Dec2020/12.pdf)
- ▶ Segala, F., Bolzan, G. de P., Nascimento, M. D., Gonçalves, D. da S., Melchior, A., Moraes, M. V. M. de, & Weinmann, A. R. M. (2022). Influência do estímulo gustativo na pressão de sucção de recém-nascidos a termo. CoDAS, 34(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021002>
- ▶ Sumarni, S., Sutini, T., & Hariyanto, R. (2021). Differences Effectiveness Premature Infant Oralmotor Intervention (PIOMI) And Oromotor Stimulation (OMS) To Readiness Oral Feeding. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 11(01). <https://doi.org/10.33221/jiiki.v11i01.943>
- ▶ Tian, X., Yi, L.-J., Zhang, L., Zhou, J.-G., Ma, L., Ou, Y.-X., Shuai, T., Zeng, Z., & Song, G.-M. (2015). Oral Motor Intervention Improved the Oral Feeding in Preterm Infants. *Medicine*, 94(31), e1310. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000001310>
- ▶ Trigo, CME (2015). Tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento "Avaliação da Prontidão do Prematuro para o Início da Alimentação Oral" (Dissertação de Mestrado em Terapia da Fala, na Especialidade de Motricidade Orofacial e Deglutição). Alcoitão: Escola Superior de Saúde de Alcoitão

- ▶ Váldez V, Sanchez AP, Labbok M. (1996) Técnicas de amamentação. In: Váldez V, Sanchez AP, Labbok M, editores. Manejo clínico da amamentação. Rio de Janeiro: Revinter.p. 48-54
- ▶ Valério, KD, Araújo, CMT, & Coutinho, SB (2010) Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. Rev. CEFAC. 12(3).
- ▶ Viswanathan, S., & Jadcherla, S. (2019). Transitioning from gavage to full oral feeds in premature infants: When should we discontinue the nasogastric tube? Journal of Perinatology, 39(9), 1257–1262. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0446-2>
- ▶ Zimmerman E. (2018) Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes. J Pediatr (Rio J). 2018 Nov-Dec;94(6):571-573. doi: 10.1016/j.jped.2018.02.001. Epub PMID: 29452072.