

MODALIDADE: Hídrida

Aulas síncronas

22 e 27 de maio de 2025

21h00 às 23h00

Aula Presencial – ÉVORA

31 de maio de 2025

09h00 às 13h00

14h00 às 18h00

FORMADORA:

DR.^a JOANA CAÇOEIRO

TERAPEUTA DA FALA





Joana Caçoeiro

Terapeuta da Fala - Neonatal -

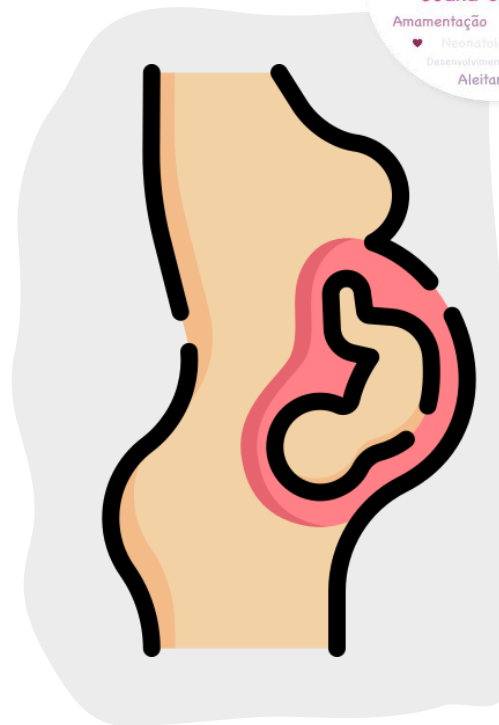
13 anos de experiência em Neonatologia e Pediatria Hospitalar
 Pós-graduação em Fonoaudiologia Neonatal e Amamentação, F. Inspirar (término)
 Pós-graduada em Motricidade Orofacial, EPAP
 Certificada pelo método SOFFI, Ross, E.
 Formação em freio lingual, Martinelli, R.
 Formada em Visão Ampliada e Integrada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



01

A VIDA INTRA-UTERINA

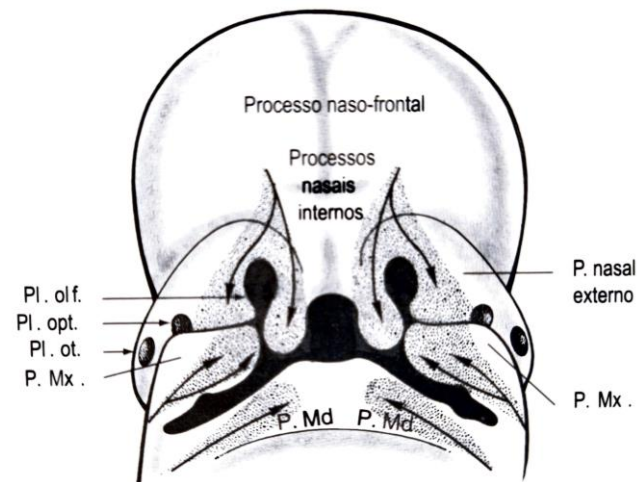
QUANDO TUDO COMEÇA A FAZER SENTIDO



A vida intra-uterina

Sistema Sensório-Motor Oral

- O desenvolvimento embrionário da região facial é realizado no decorrer da neurulação e este, advém do folheto ectoblástico, no decorrer das **3s**.
- A cavidade oral, ou tubo digestivo do embrião, começa a formar-se entre o 1º e 2º mês.
 - Boca embrionária (*stomodaeum*) é delimitada por processos faciais primordiais:
 - frontal » espessam para formar os processos nasais internos e externos.
 - maxilar (P.Mx)
 - mandibular (P.Md).

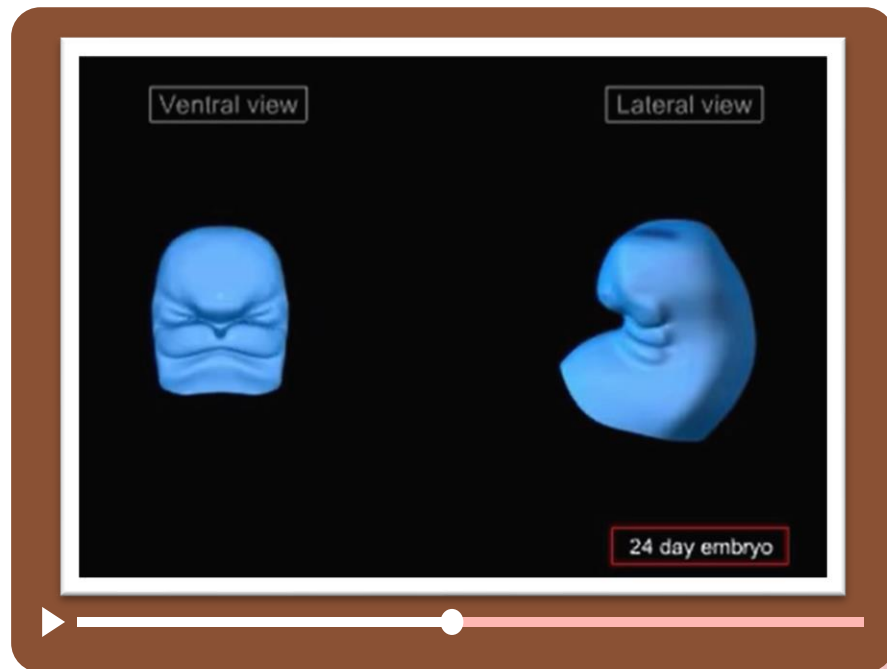




A vida intra-uterina

Sistema Sensório-Motor Oral

- Pelas **7-8s** surgem as primeiras células especializadas do paladar.
- O queixo surge pela fusão dos processos mandibulares assim como o lábio inferior e uma parte das bochechas.
- Entre as **8-10s** surge o bulbo olfativo.
- O nariz, lábio superior, arcada dentária superior e palato primário formam-se pela fusão dos processos nasais internos enquanto que os externos fundem-se com o maxilar análogo para formar os lados da face.



A vida intra-uterina

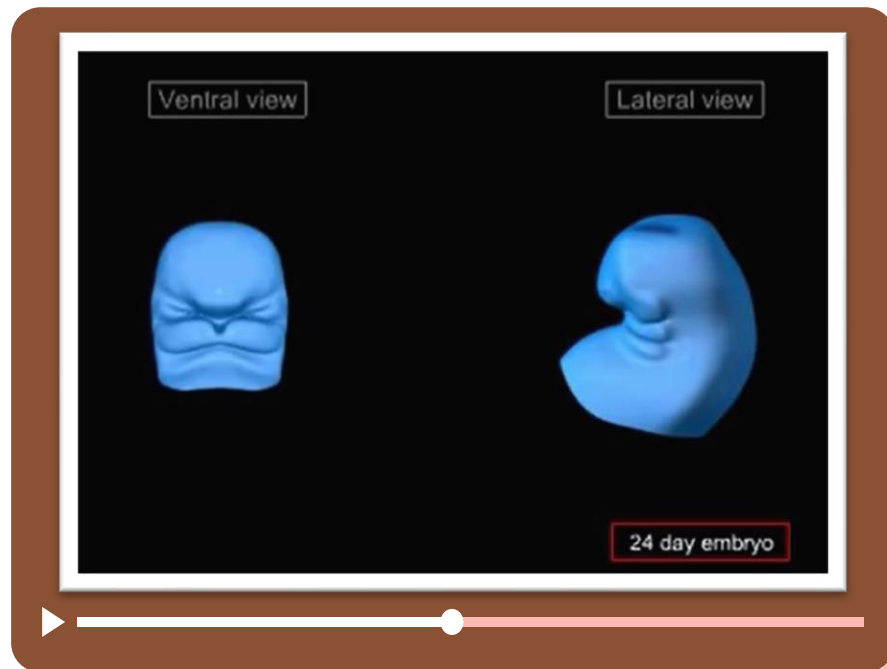
Sistema Sensório-Motor Oral



- Cada processo mandibular funde-se com o seu correspondente maxilar.
- É a nível oral que se dão as primeiras sequências motoras do embrião.
- **9-12s começa a abrir e fechar a boca com movimentos antero-posteriores de uma pseudo-sucção.**
- Pelas **11-13s** desenvolvem-se as papilas gustativas.
- **Por volta das 12-15s surge a deglutição.**

No final do 1º trimestre o feto consegue absorver, deglutir e eliminar líquidos, mantendo a regulação do líquido amniótico.

(Ross MG, Nijland MJ, 1997)

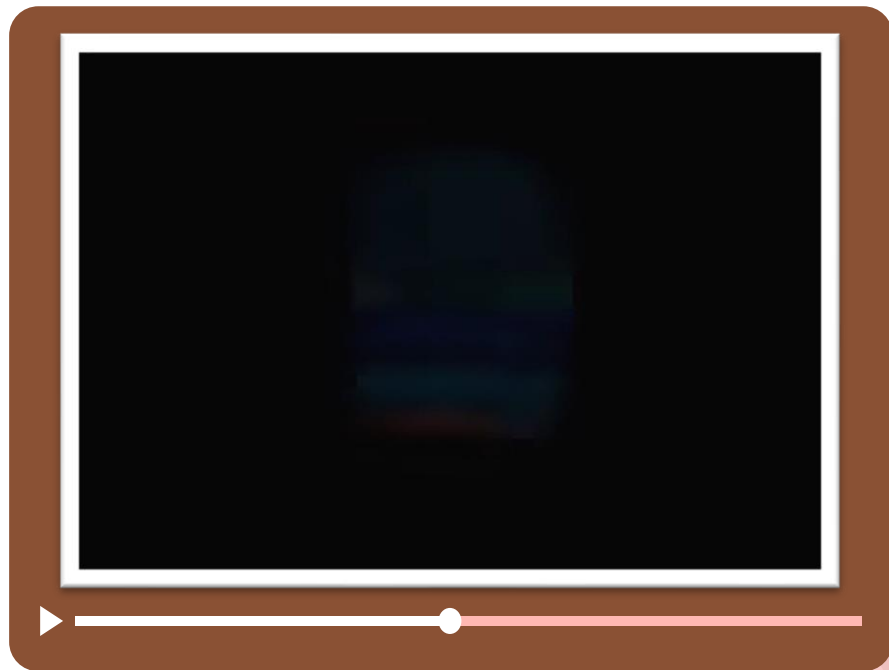




A vida intra-uterina

Sistema Sensório-Motor Oral

- A partir do **3º mês** as vias aferentes sensoriais orais colonizam o tronco cerebral que consequentemente emite vias aferentes motoras de volta.
- **A língua já está perfeitamente organizada sob o plano muscular do feto e começa a funcionar.**
- Pelas **16-24s** as vias aéreas preenchem-se de líquido amniótico e ocorrem os primeiros movimentos complexos de sucção
- Melhora a deglutição de sabores doces e diminui a percepção de sabores amargos/azedos.
- **Entre as 21-25s a sucção e a deglutição interligam-se mas ainda descoordenadas.**

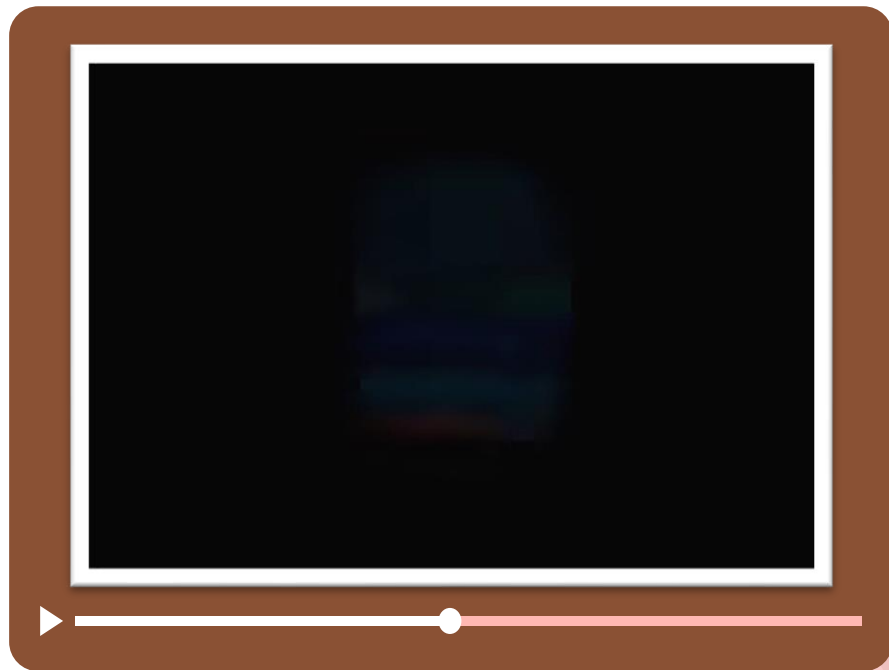




A vida intra-uterina

Sistema Sensório-Motor Oral

- Movimentos complexos de sucção digital pelas **26/30s**.
- Às **29s** o feto consegue detetar e discriminar cheiros no líquido amniótico.
- Entre as **30-34s** surgem as sucking pads.
- Pelas **32s** surge o reflexo de GAG.
- A coordenação entre a sucção e a deglutição só amadurece entre as **34-38s**.





A vida intra-uterina

Importância do desenvolvimento neuromotor

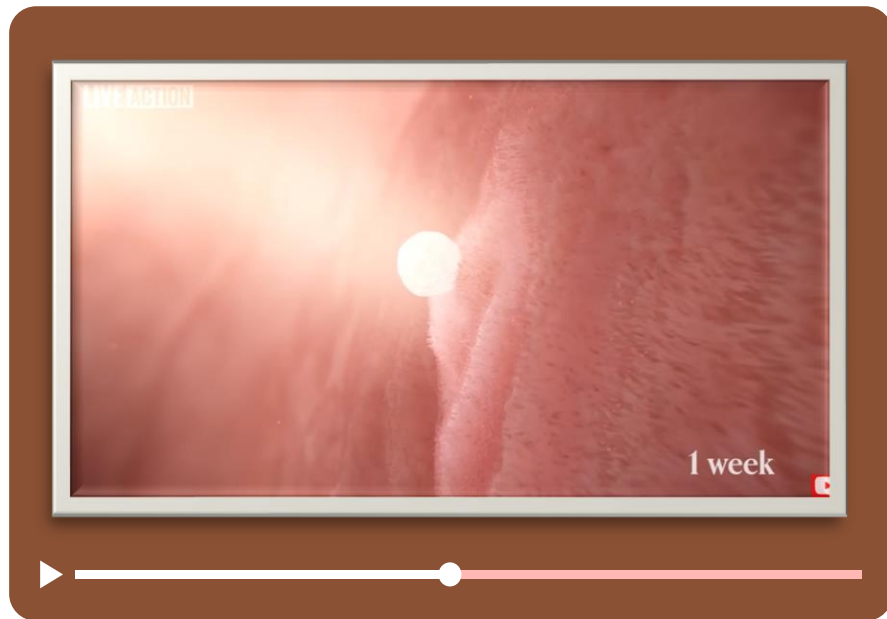
- O feto nunca está parado, ele vai desenvolvendo-se em constante movimento no útero para que, ao nascer, essas primeiras experiências programadas ao longo do desenvolvimento neuromotor.
- O que ocorre é uma integração e um amadurecimento de um sistema geneticamente programado que ao longo da gestação foi formando a matriz das cadeias fisiológicas (musculares), que irão gerar toda a dinâmica do corpo:

» As cadeias estáticas conjuntivas:

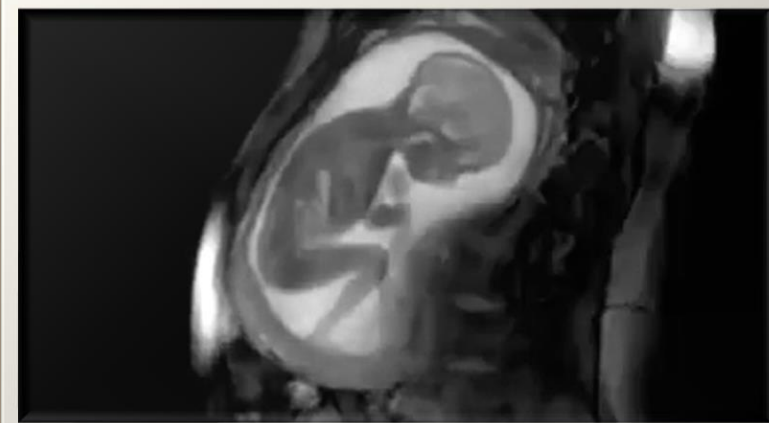
- Cadeia estática músculo-esquelética
- Cadeia estática neurovascular
- Cadeia estática visceral

» As cadeias dinâmicas musculares:

- Cadeias musculares de flexão
- Cadeias musculares de extensão
- Cadeias musculares cruzadas de abertura
- Cadeias musculares cruzadas de fechamento



Só assim, seja na gestação ou em pós-natal, poderá ocorrer uma **evolução e maturação neuromuscular otimizada e com o mínimo de pontos ou zonas de tensão.**

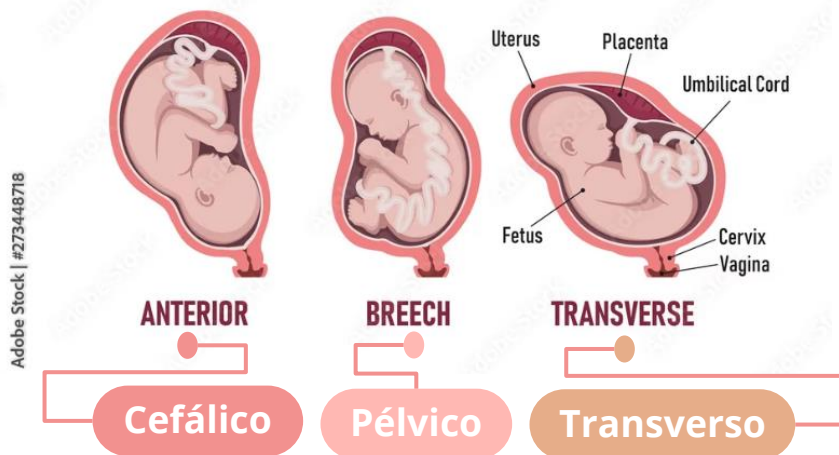


A vida intra-uterina

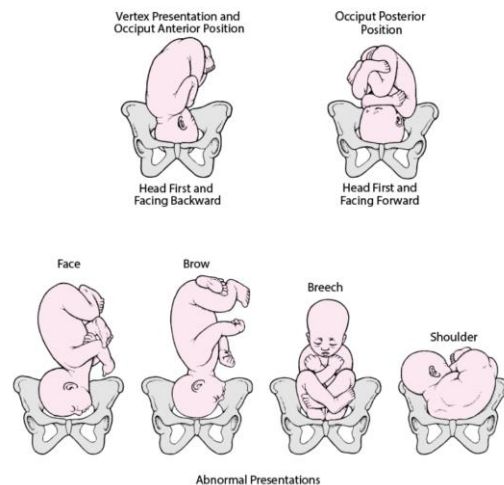
Posição Fetal



DIFFERENT BABY POSITIONS DURING PREGNANCY



Entre as 31–35s o feto irá mover-se para a posição de parto considerada mais comum: longitudinal, cefálica em occipúcio anterior



A vida intra-uterina

Posição Fetal

Contudo, por razões ainda inexplicáveis existem gestações cujo feto se apresenta em posição cefálica (qualquer que seja a sua apresentação ou postura) desde cedo.

Em clínica, é comum termos relatos de fetos em posição cefálica desde, pelo menos, a eco morfológica do 2º trimestre (18-24s) até o parto.

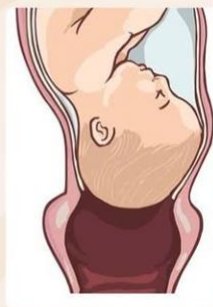
Sem base científica
Conhecimento empírico

Cefálico



cabeça para baixo

Encaixado



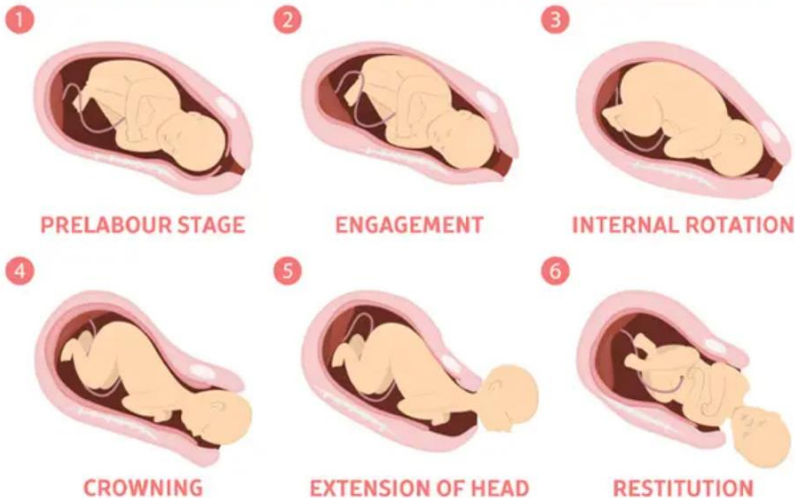
cabeça para baixo e
presa na pelve



A vida intra-uterina

Tipo de parto

STAGES OF BIRTH IN VAGINAL DELIVERY



Durante a expulsão no parto vaginal, a cadeia muscular de flexão é estimulada a progredir para extensão ativando todos os integrantes neuromusculares de forma propriocetiva.

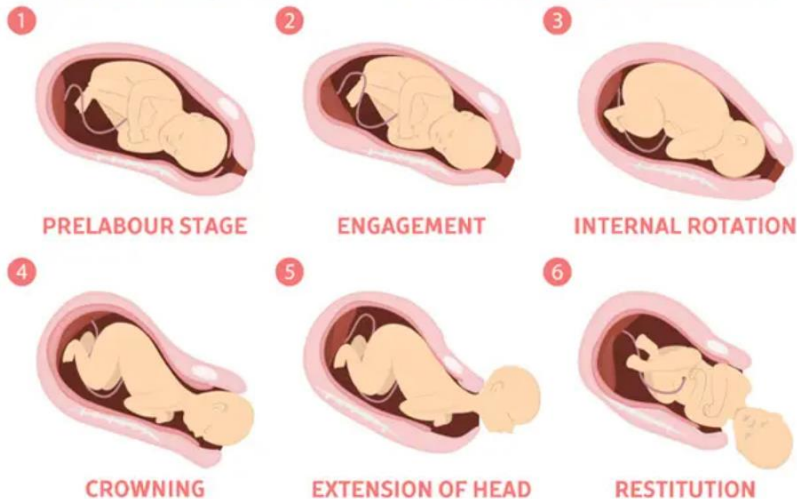
Esta ativação fornece importantes informações ao nível do tronco e cervical, contribuindo para uma facilidade de organização postural.

A vida intra-uterina

Tipo de parto



STAGES OF BIRTH IN VAGINAL DELIVERY



STAGES OF BIRTH VIA C-SECTION



02

O NEONATO

E O SISTEMA SENSÓRIO-MOTOR ORAL





O Neonato

Reflexos orais Primitivos

Os reflexos são respostas motoras específicas a um dado estímulo específico.

O recém-nascido, sem patologia associada, quando nasce está programado com reflexos primitivos sendo estes automáticos e variáveis na idade.

PROCURA

Nascimento | 3/6M

- **E:** tocar na região perioral
- **R:** O neonato abre a boca, vira a cabeça e tenta abocanhar o estímulo.

SUCÇÃO

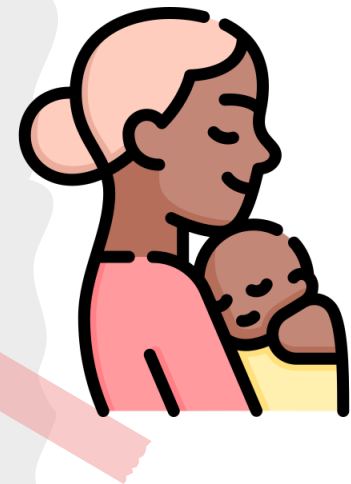
In-útero | Voluntário desde os 4M

- **E:** Introdução do estímulo no interior da cavidade oral do neonato tocando no 1/3 anterior da língua, bochechas e rugosidades palatinas.
- **R:** Desencadeia a sucção propriamente dita com movimentos ritmados e coordenados intercalados com pausas respiratórias.

DEGLUTIÇÃO

In-útero | Voluntário desde os 4M

- **E:** Ingestão de saliva ou líquidos
- **R:** Subida do osso hioide e das cartilagens laríngeas.





O Neonato

Funções Orais

Respiração

- Posicionamento lingual » **respiração nasal**
- Ação m. masseter » **encerramento mandibular**
- Ação m. orbicular inferior da boca » **vedamento labial**

Sucção

- Pressão negativa » **mov. lingual**
- Pressão positiva » **mov. mandibular**
- SNN vs SN » **peristaltismo lingual + diferencial de pressões**

Deglutição

- Pressão negativa » **mov. lingual**
- Ação m. orbicular inferior da boca + m. bucinadores » **vedamento labial**
- Ação dos m. constritores da faringe, estilofaríngeo, palatofaríngeo e salpingofaríngeo » **mobilidade faríngea**



O Neonato

Funções Oraís e o crescimento ósseo da face

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O crescimento ósseo-mandibular é propiciado pelos exercícios de rebaixamento, ântero-posteriorização e elevações concomitantes da mandíbula durante a sucção, os quais modificarão a relação maxilo-mandibular para uma posição mésio-cêntrica. Com esse crescimento, ocorre uma ampliação do espaço bucal e melhor arranjo dos germes dentários dentro do osso alveolar, contribuindo para a acomodação e livre movimentação da língua dentro da cavidade bucal, que anteriormente se encontrava alargada (GUEDES PINTO 2003).

As inserções musculares dos masseteres e pterigóideos mediais, juntamente com o ângulo mandibular vão se diferenciando e se normalizando a custa da função. Primeiramente, para realizar de forma eficaz o movimento ântero-posterior da mandíbula durante a amamentação, os músculos mandibulares encontram-se dispostos horizontalmente. Através do desenvolvimento, o ângulo modela-se e os músculos se verticalizam para, posteriormente, executar de forma adequada o ato mastigatório (GUEDES PINTO, 2003).

A amamentação é um excelente exercício muscular e respiratório, pois o bebê sincroniza a respiração com a atividade muscular favorecendo, assim, o desenvolvimento do terço médio da face (CAMARGO, 1998; LUZ; GARIB; AROUCA, 2006).

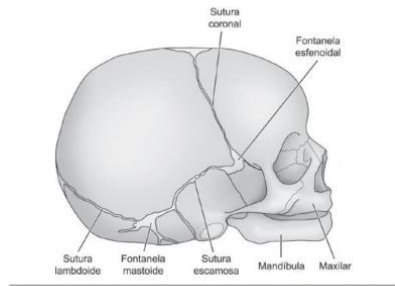


Figura 2.1 Estrutura do crânio do RN. Destaque para a mandíbula pequena e retraída (gratuito/graduação).

Niviane Marielly da Costa Oliveira¹
Kátia Virginia Guerra Botelho²

Odontologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

Tecido conjuntivo

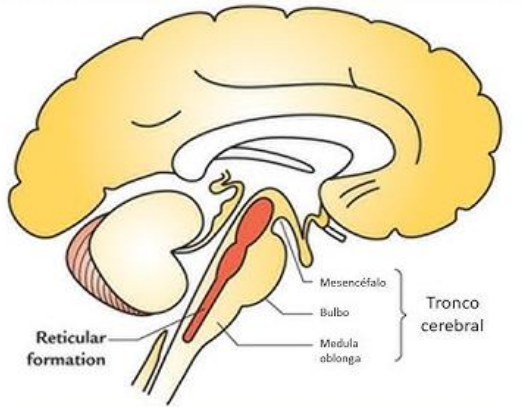




O Neonato

O poder da Sucção

- Ativada pelo Trigêmio (V) e o Facial (VII)
- Estimula e amadurece a **formação reticular**





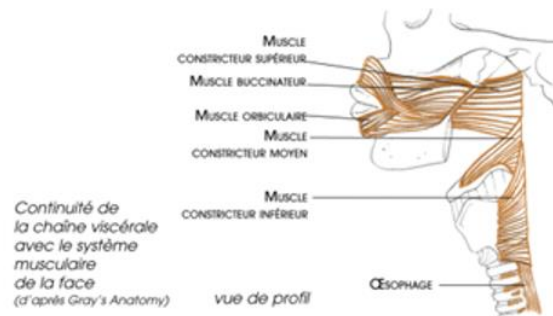
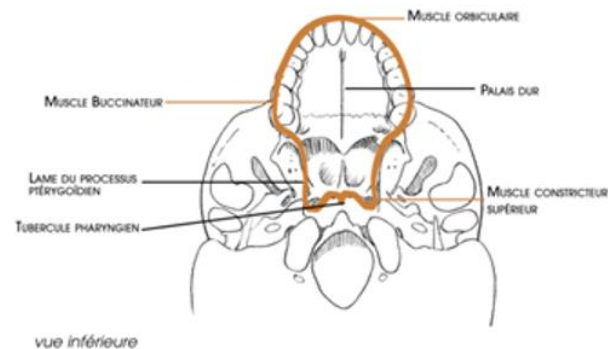
O Neonato

O poder da Sucção

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A amamentação é um excelente exercício muscular e respiratório, pois o bebê sincroniza a respiração com a atividade muscular favorecendo, assim, o desenvolvimento do terço médio da face (CAMARGO, 1998; LUZ; GARIB; AROUCA, 2006).

A sucção ativa a cadeia fisiológica visceral



Eliviane Marielly da Costa Oliveira*
Kátia Virginia Guerra Botelho*

Odontologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151



O Neonato

A Sucção Nutritiva e Não-Nutritiva

- Existência de líquido alimentar na cavidade oral
- Ritmo lento, contínuo e padronizado
- Pressão negativa intraoral mais elevada
- Movimentos de língua e mandíbula coordenados com a elevação hióidea

SUCÇÃO NUTRITIVA

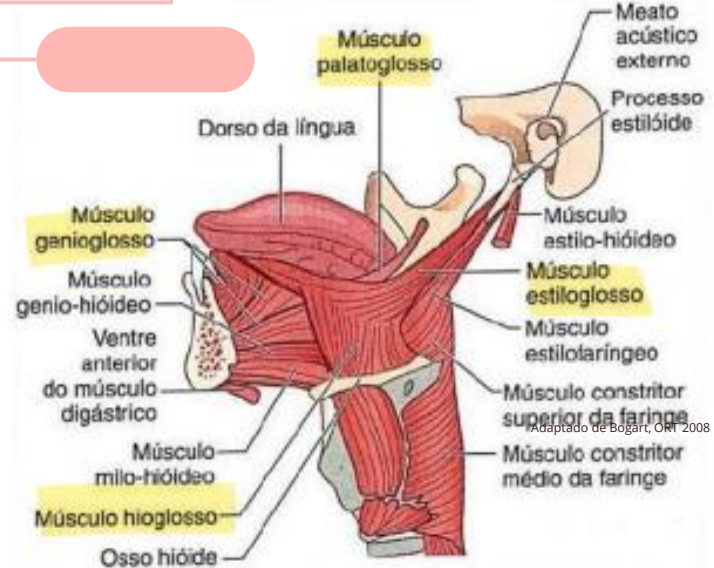
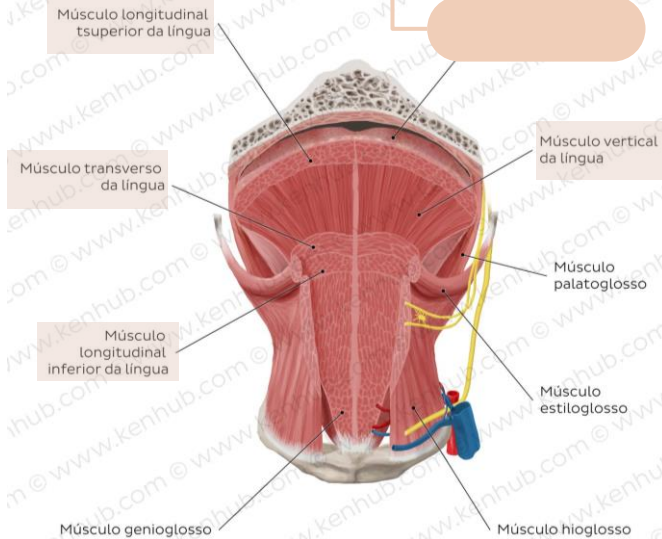
- Ausência de líquido alimentar na cavidade oral
- Deglutições são unicamente salivares
- Ritmo rápido, intermitente e sem padrão (sucções rápidas seguidas, com ou sem deglutição, seguidas de longas pausas respiratórias)

SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA



O Neonato

A equipa da Sucção Nutritiva » a língua





O Neonato

A equipa da Sucção Nutritiva » a língua

- **Vedamento labial** » deve estar posicionada acima do lábio inferior, para que canule adequadamente sobre a aréola.
- **Guia sensorial** » ápice extremamente sensível
- **Adaptação para a pressão** » 1/3 anterior + compressão & 1/3 posterior + elevação e depressão
- **Canulamento** » a partir dos m. estiloglosso e hioglosso
- **Ondulação para extração láctea** » a partir dos movimentos peristálticos do seu 1/3 médio (m. genioglosso)



Pressão Positiva

Abertura e encerramento da mandíbula



Pressão Negativa

Movimento antero-posterior e canulamento da língua





O Neonato

A equipa da Sucção Nutritiva » musculatura peri-oral

Para realizar a extração do leite da mama, o Neonato utiliza vários músculos, sendo os mais importantes:

- Orbiculares da boca;
- Bucinadores;
- Músculos intrínsecos e extrínsecos da língua;
 - **Genioglosso**
 - **Hioglosso**
- Músculos mandibulares e Cranianos:
 - **Pterigóideo lateral e medial**
 - **Masseter**
 - **Temporal**
 - **Digástrico**



<https://www.facebook.com/watch/?v=944128466033416>



O Neonato

A equipa da Sucção Nutritiva » Coordenação S+D+R

- Queixo encostado à mama e nariz livre
- Lábios neutros posicionados sobre a mama sem esforço no movimento
- Espaço hióideo suficiente para a depressão mandibular
- Movimentos mandibulares:
 - Depressão (abertura)
 - Elevação (fechamento)
 - Projeção
 - Retração
- Padrão de 1:1 (1 sucção seguida de 1 deglutição com pausas respiratórias de descanso)



<https://www.youtube.com/watch?v=SlBrGudfw90>



O Neonato

- Estado de alerta do neonato e sua gestão energética
- Posicionamento e alinhamento neonato-corpo da Mãe
- Contenção do neonato
- Manuseio da mama e sua flexibilidade
- Fase da produção láctea
- Quadro emocional da Mãe
- Rotina da Díade
- ...

É o modo como o lactente pega na mama, coordena a sucção com a respiração e a deglutição que determinará grande parte do grau de sucesso da amamentação.





O Neonato

A melhor pega é aquela em que existe **eficiência**,
segurança e **conforto** para a díade.





O Neonato



REFLEXOS PRIMITIVOS

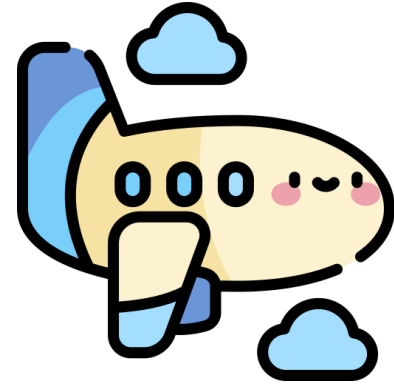
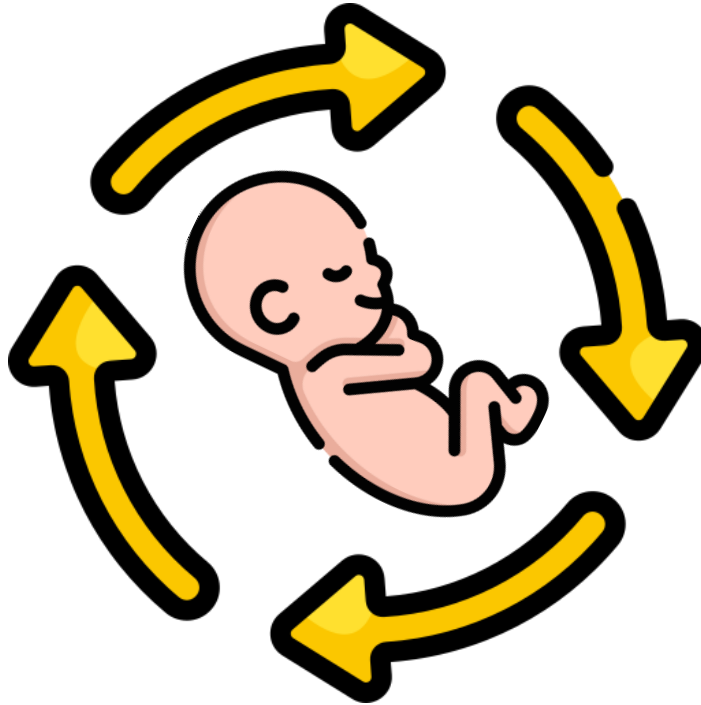
FUNÇÕES ORAIS

FUNÇÃO LINGUAL

SNN & SN

AÇÃO MUSCULAR

COORDENAÇÃO S+D+R





O Neonato

Reflexos orais Primitivos

Os reflexos são respostas motoras específicas a um dado estímulo específico.

O recém-nascido, sem patologia associada, quando nasce está programado com reflexos primitivos sendo estes automáticos e variáveis na idade.

MORDIDA

1^{as} | 3/5M

- **E:** tocar na zona gengival posterior
- **R:** Desencadeia movimentos verticalizados da mandíbula sob pressão no estímulo.

GAG

Nascimento | Posterioriza aos 7M | Morte

- **E:** Pressão ligeira na cartilagem cricoide.
- **R:** Aumento da pressão interna das vias respiratórias por oclusão da glote, contraindo o diafragma obrigando o ar contido nos pulmões a ser expelido de forma violenta.

TOSSE

In-útero | Morte

- **E:** Pressão ligeira na cartilagem cricoide.
- **R:** Aumento da pressão interna das vias respiratórias por oclusão da glote, contraindo o diafragma obrigando o ar contido nos pulmões a ser expelido de forma violenta.



O Neonato

Prematuro

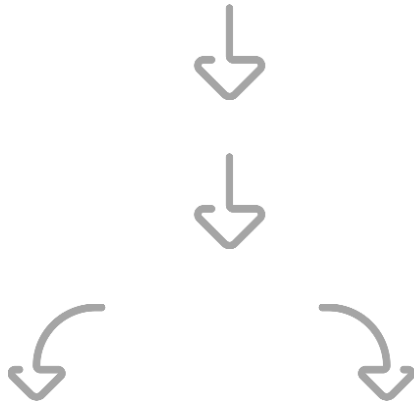




O Neonato

E experiências inadequadas

Dificuldades na extração fetal intra-parto
Hiper-estimulação intra e peri-parto



Intra-parto
(7min)

Pós-parto
(14h)



O Neonato

E experiências inadequadas



Seguindo a mesma linha de pensamento podemos pensar que diferentes tipos de partos e cuidados de puerpérios podem também influenciar como o bebê reage e até como se alimenta nas primeiras horas, concordam?



O Neonato

Tipo de parto vs Aleitamento Materno

Hulman et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2024) 24:473
https://doi.org/10.1186/s12884-024-06666-x

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH

Open Access



Impact of different obstetric interventions and types of delivery on breastfeeding: a nationwide cross-sectional survey of Hungarian women

Anita Hulman¹, Annamária Pakai², Tímea Csákvári² and Katalin Varga⁴

use synthetic oxytocin during labour is in the majority [6]. Cadwell and Brimdyr present the **disadvantages** of using synthetic oxytocin for breastfeeding [7]. Negative effects include reduced maternal endogenous oxytocin, increased risk of negative neonatal outcomes and **reduced neonatal rest in the first hour, which adversely affects neonatal memory consolidation**. In addition to the signs of hunger among newborns, **the suckling reflexes may also be reduced**. Newborns born to mothers administered synthetic oxytocin in developing countries are **less likely to initiate suckling in the first hour of life**. This is noteworthy given estimates suggesting that 22% of neonatal deaths could be prevented if breastfeeding were established within the initial hour of life [8].

In addition to synthetic oxytocin, the use of obstetric analgesics and anaesthesia, such as **epidural anaesthesia (EDA)**, is also common. Their active agents are transferred across the placenta into the foetus, **in many cases** adversely affecting the outcome of delivery, the postpartum days and the infant's ability to suckle in the postpartum period [9]. In addition to blocking the nerves that mediate pain, epidural anaesthesia also has a similar effect on the nerves that mediate the Ferguson reflex.

The number of deliveries ending in caesarean section was twice as high for deliveries with synthetic oxytocin compared to normal vaginal deliveries.

The combination of synthetic oxytocin and EDA used to induce and/or accelerate labour may cause cardiac arrhythmias in the foetus, which may justify a caesarean Sect. [12]. Lieberman et al. described that adverse fetal positioning was common in EDA, leading to prolonged labour, and found an association between the use of epidural anaesthesia and an increased incidence of caesarean section. In addition, **poorer suckling skills were recorded in infants born with epidural anaesthesia (Infant Breastfeeding Assessment Tool) than in infants born without such intervention** [13]. Tan et al. analysed the prevalence of breastfeeding among mothers undergo-

mentary feeding of the baby. **The prevalence of formula feeding is higher in babies whose mothers have undergone epidural or spinal anaesthesia or caesarean section and in those who could not be breastfed in the delivery room**. Children born naturally are the most likely, while children born by planned caesarean section are the least likely to be exclusively breastfed for the longest period. **The type of delivery has a significant impact on the duration of breastfeeding until the infant's 6 months of age, with a significant difference between those born naturally and those born by caesarean section**. The highest proportion and longest duration of breastfeeding in the first six months of life is among babies born vaginally. **In addition to the mode of delivery, early starting also has a significant role in breastfeeding, as those who were breastfed in the first two hours of life (golden hour) were significantly longer breastfed than those who were not breastfed in this time.**



O Neonato

Tipo de parto vs Aleitamento Materno

BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 8, Number 2, 2013
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2012.0049

The Influence of Mode of Delivery on Breastfeeding Initiation in Women with a Prior Cesarean Delivery: A Population-Based Study

Jodi Regan,^{1,2} Amy Thompson,² and Emily DeFranco^{1,3}

Conclusions: Patients who undergo a scheduled repeat cesarean delivery are less likely to initiate breastfeeding. Women who attempt and succeed in achieving vaginal birth after a previous cesarean section are more likely to breastfeed than are women who deliver by repeat cesarean section. Also, those women who ultimately deliver by cesarean section after an unsuccessful trial of labor were also more likely to breastfeed than those women with a scheduled repeat cesarean section. This suggests there are influences on patient choice for delivery that also may influence the patient's decision to breastfeed.



O Neonato

Tipo de parto vs Aleitamento Materno

Article

The Association between the Type of Delivery and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practice among Polish Women—A Cross-Sectional Study

Julia Tracz ^{*}, Danuta Gajewska ^{*} and Joanna Myszkowska-Ryciak 

5. Conclusions

In conclusion, our findings confirmed that among lactating women, any breastfeeding and exclusive breastfeeding are more prevalent in the case of vaginal delivery compared to caesarean section. Overall, variables such as age, education, net income, pre-pregnancy BMI and previous pregnancies were significantly associated with exclusive breastfeeding among women who delivered by caesarean section. The results highlighted that more



O Neonato

Tipo de parto vs Aleitamento Materno

IS THERE A RELATION BETWEEN MODE OF DELIVERY AND BREASTFEEDING IN THE FIRST HOUR OF LIFE?

Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida?

¿Hay relación entre la vía de parto y el amamantamiento en la primera hora de vida?

Guilherme Tavares de Arruda

Federal University of Santa Maria - (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM) - Santa Maria (RS) - Brazil

Sabrina Cabreira Barreto

Federal University of Santa Maria - (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM) - Santa Maria (RS) - Brazil

Vanessa Lago Morin

Federal University of Santa Maria - (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM) - Santa Maria (RS) - Brazil

Gustavo do Nascimento Petter

Franciscan University - (Universidade Franciscana - UFN) - Santa Maria (RS) - Brazil

Melissa Medeiros Braz

Federal University of Santa Maria - (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM) - Santa Maria (RS) - Brazil

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Federal University of Santa Maria - (Universidade Federal de Santa Maria - UFSM) - Santa Maria (RS) - Brazil

It is known that, because the cesarean section is a surgical procedure, it can cause serious maternal complications, being indicated only when necessary. Moreover, this mode of delivery also brings consequences for the newborn, increasing the chances of iatrogenic prematurity and hospitalization in neonatal intensive care centers⁽⁵⁾. There are also studies suggesting that the cesarean section is associated with interference with breastfeeding in the first hour of life^(6,7).

The first 60 minutes of the baby's post-natal life, called golden hour, represent the period in which interventions are performed to minimize neonatal complications⁽⁸⁾. Among such interventions, the skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life promote a mother-baby bond and stimulate the child's sucking reflex⁽⁹⁾. Thus, measures to promote breastfeeding and skin-to-skin contact in the first hour of life are necessary for a higher neonatal survival rate and lower rates of early weaning⁽¹⁰⁾.

On the other hand, the cesarean section is referred to as a negative factor with regard to breastfeeding, being related to early weaning and shorter exclusive breastfeeding (EBF) duration⁽¹¹⁾.

with inclusion of biological issues, cultural and social factors among those that influence the choice of the methods of childbirth.

As for the breastfeeding factors investigated in the present study, only breastfeeding in the first hour of life showed an association with the mode of delivery, and it was verified that almost 80% of VD mothers breastfed within the first hour, whereas in the CS group only 69.53% managed to do so. One of the explanations for such phenomenon may be the delay in skin-to-skin contact between mother and baby, and the occurrence of neonatal complications before or during the c-section^(7,11), which would also interfere with breastfeeding in the first hour of life.

A study conducted in public hospitals of Rio de Janeiro, with 673 women undergoing puerperium, concluded that vaginal delivery had a protective effect against delayed breastfeeding initiation, compared to cesarean section⁽²¹⁾.

In vaginal delivery, the direct contact between the mother and the baby in the first few minutes after birth contributes to the mother's recognition by the newborn, which indicates that the child is ready to breastfeed^(7,22). C-section may represent a barrier to the initiation of breastfeeding, since the contact between mother and baby is delayed due to postoperative care^(21,23).



O Neonato

Tipo de parto vs Aleitamento Materno

Comparison of Breastfeeding Success by Mode of Delivery

Lilly Y. Liu, MD, MPH¹ Jacqueline Roig, BA¹ Patricia Rekawek, MD²
Mackenzie N. Naert, MD, MSCR¹ Julie Cadet, MD¹ Johanna Monro, BS¹ Joanne L. Stone, MD^{1,3}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York

²Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, NYU Winthrop Hospital, Mineola, New York

³Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York,

Am J Perinatol 2024;41:1329–1336.

Address for correspondence Lilly Y. Liu, MD, MPH, Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University Irving Medical Center, 3959 Broadway, New York, NY 10032 (e-mail: lyl2115@cumc.columbia.edu).

Conclusion Women who deliver by cesarean section, despite the presence or absence of labor, are less likely to maintain exclusive breastfeeding postpartum and are more likely to require formula supplementation. These women may need more support with breastfeeding after surgery in order to experience similar benefits for neonatal growth and weight gain.



O Neonato

E experiências inadequadas

2.3 INTERAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO E OS HÁBITOS DE SUCÇÃO

O desenvolvimento adequado das habilidades orais ou resposta motora oral durante a amamentação é fundamental para a criança na primeira infância. Sendo, portanto foco de estudos de interesse multiprofissional devido seu valor nutricional, imunológico, físico e emocional no que se refere à interação entre mãe e filho e na colaboração do desenvolvimento físico e biopsicossocial da criança. (TELLES; 2008).

Segundo Ferreira (2010) A falta de estimulação adequada das funções orais e da sucção podem ocasionar alguns desvios ou modificações no desenvolvimento do sistema estomatognático como as maloclusões, hábitos parafuncionais e respiração bucal. Estes podem começar a se instalar em idades muito precoces, principalmente logo após o nascimento.

A interação da sucção no seio materno promove uma atividade muscular correta, ao passo que uma estimulação inadequada propicia o trabalho apenas alguns músculos como os bucinadores e orbicular da boca, não estimulando os demais. É que ocorre quando a amamentação é substituída pelo uso de mamadeiras sem bico ortodôntico ou com facilitação da expulsão do leite e favorecendo a satisfação nutricional rapidamente. O excessivo trabalho dos músculos orbiculares induz a alterações na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala. Ainda, o aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição e pode levar a alterações na musculatura orofacial e na postura de repouso dos lábios e língua. (BERVIAN; 2008)

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Niviane Marielly da Costa Oliveira¹
Kátia Virginia Guerra Botelho²

Odontologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

03

DISFUNÇÃO ORAL NO NEONATO E NO BEBÉ





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

De um modo geral, vários fatores/etiologias podem causar alterações na sucção do bebê e consequentemente dificuldades alimentares.

Mas tal não ocorre apenas na patologia:

- Bebês saudáveis que não apresentem intercorrências clínicas diretas na amamentação, eventualmente podem apresentar alterações/dificuldades nas funções orais por diversas razões:**

Uso de bicos artificiais precocemente e sem relevância fisiológica

(ex.: Mamilos de silicone, sonda-dedo, tetina e/ou chupeta)

Divergência mamilo vs cavidade oral do neonato

Manipulação/estimulação excessiva/adversa

Parto longo e instrumentalizado

(ex.: dor facial, tensão cervical)

Imaturidade Neurológica do RNT

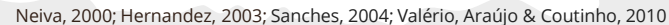
Características anatómicas individuais

(ex.: dolicofacial)

Posicionamento In-útero

(ex.: posição cefálica precoce)

...



Obrigada!



joana.cacoeiro@gmail.com

[@joanacacoeiro_terapeutadafala](https://www.instagram.com/joanacacoeiro_terapeutadafala)

13 anos de experiência em Neonatologia e Pediatria Hospitalar
Pós-graduação em Fonoaudiologia Neonatal e Amamentação, F. Inspirar (término)
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 Bebê, Apoiar a Família, Cordeiro Ferreira, C.
Conselheira de Aleitamento Materno, CHULC
Formações diversas em neonatologia, aleitamento e disfunção oral neonatal

