

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



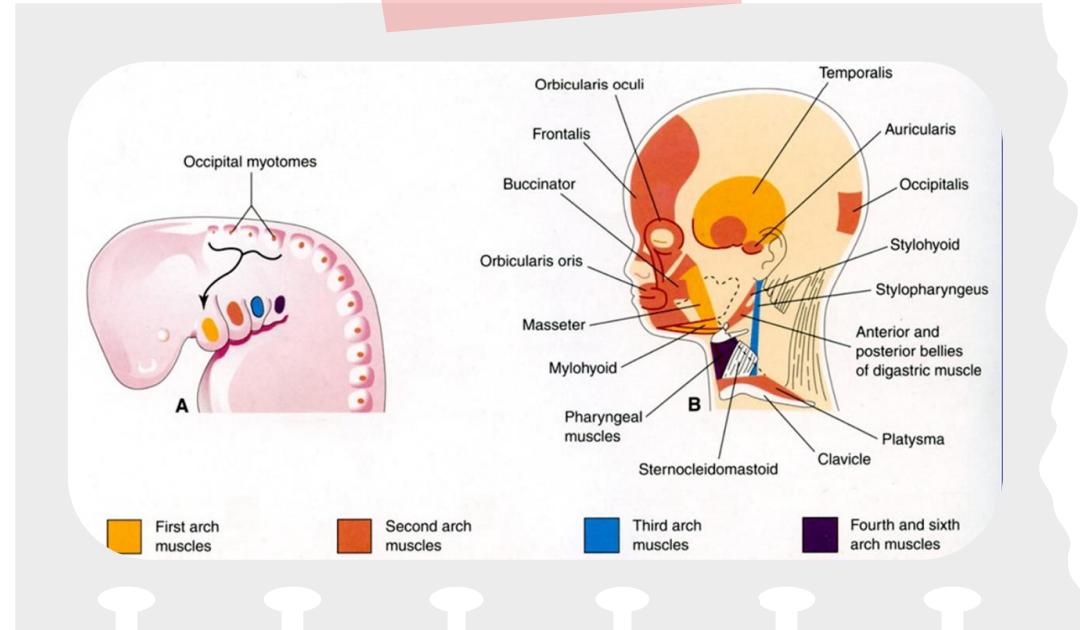


A vida intra-uterina

Em suma...

4s » 20s

- Os músculos da língua surgem a partir dos miótomos occipitais que migram até o soalho do aparelho faríngeo durante o desenvolvimento embrionário.
- Estas fibras musculares primitivas levam as fibras do nervo hipoglosso (XII) junto com eles durante a sua jornada.
- Por isso, o hipoglosso fornece inervação motora para todos os músculos da língua, com exceção do palatoglosso (Vago X).



<https://katedra-anatomii.cm-uj.krakow.pl/cm/uploads/2019/12/Pharyngeal-arches-Pharyngeal-pouches-1.pdf>

Fonte: Moore (Embriologia) 8ª edição



A vida intra-uterina

Em suma...

A boca assume assim, um papel importantíssimo ao nível das funções vitais do feto, como a sucção e deglutição e da homeostase do seu meio intra-uterino (harmonia da quantidade de líquido amniótico).



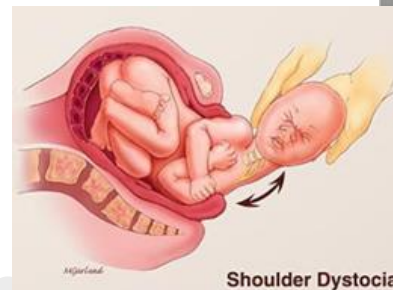
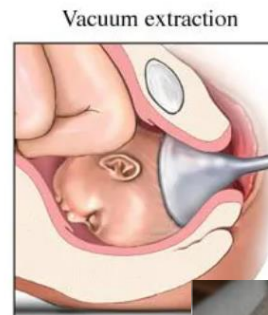
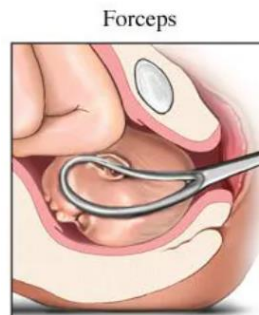
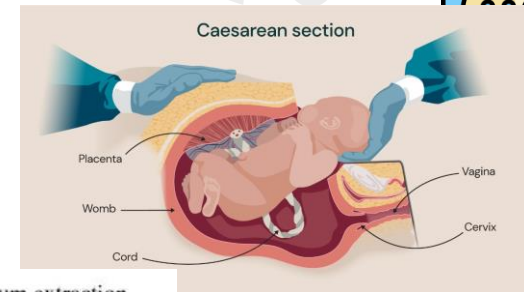
A vida intra-uterina

Em suma...

O tipo de parto instrumentalizado implica diretamente com o tipo de alimentação do RN por:

- Atraso ou impossibilidade de colocação do RN em pele-a-pele na 1ª hora de vida.
- Introdução de medicamentos peri e intraparto que reduzem o estado de alerta do RN nas 1ªs horas de vida.
- Oferta de ocitocina artificial dificultando os reflexos primitivos do RN.
- Possibilidade de puérpera não estar apta a cuidar do RN nas 1ªs horas pós-parto por complicações, recuperação pós-anestésica ou sofrimento.
- Instrumentalização do parto.
- Anóxia, fratura clavicular, distocia de ombros ou outras complicações intra-parto para o RN.

Oferta precoce de fórmula

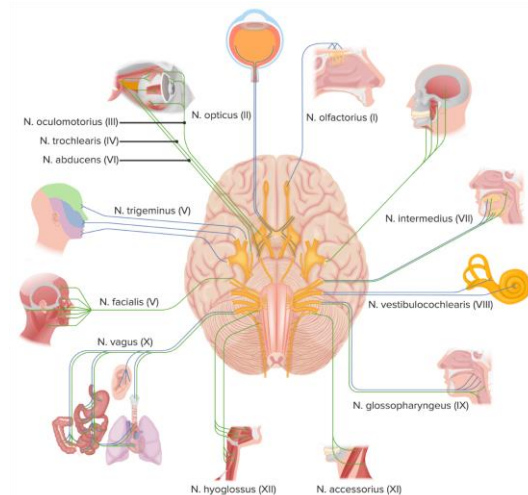
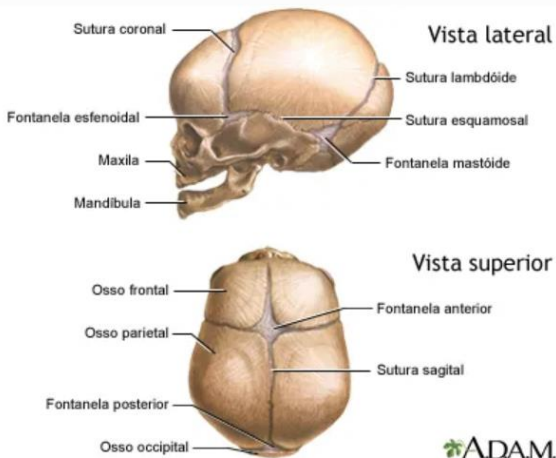


A vida intra-uterina

Em suma...

A região cefálica do RN deve estar livre de qualquer tensão ou pressão intracraniana, por forma a favorecer toda a evolução neuro motora.

SUTURAS CRANIANAS



A vida extra-uterina

Em suma...

Logo após o nascimento, a boca deve estar pronta a cumprir as suas novas funções no seu mais recente ambiente, o extra-uterino:

Respiração

Sucção

Deglutição





O Neonato



REFLEXOS PRIMITIVOS

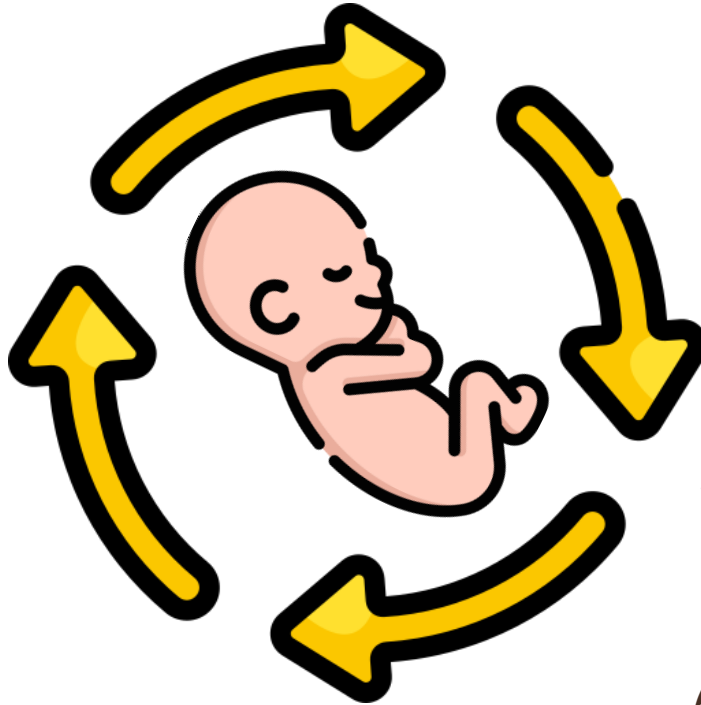
FUNÇÕES ORAIS

FUNÇÃO LINGUAL

SNN & SN

ACÇÃO MUSCULAR

COORDENAÇÃO S+D+R



IDADE GESTACIONAL

POSICIONAMENTO FETAL

EXPERIÊNCIA GESTACIONAL

TIPO DE PARTO E EXTRAÇÃO FETAL

EXPERIÊNCIA PUERPÉRIO

ALTERAÇÕES CRANIANAS E/OU CERVICAIS

ASPETOS MATERNOS E DA DÍADE

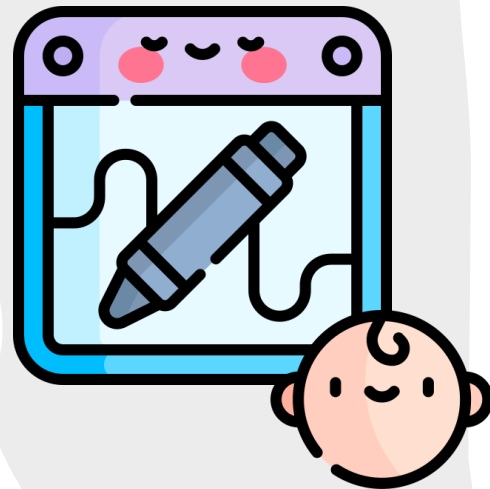
ASPETOS ORAIS DO LACTENTE

ASPETOS COMPORTAMENTAIS DO LACTENTE

04

DISFUNÇÃO ORAL NO NEONATO E NO BEBÉ

VER, OUVIR, PENSAR E TOCAR PARA AVALIAR





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Maternos e da Díade



Aspectos Maternos



Aspectos da Díade

Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e33410111813, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11813>

Os desafios da intervenção fonoaudiológica no aleitamento materno: revisão integrativa

The challenges of speech therapy intervention in breastfeeding: an integrative review

Los desafíos de la intervención logopédica en la lactancia materna: una revisión integradora

Recebido: 08/01/2021 | Revisado: 11/01/2021 | Aceito: 13/01/2021 | Publicado: 17/01/2021

Entretanto, há fatores que podem interferir nesse processo, favorecendo o desmame precoce. (Valério; Araújo & Coutinho, 2010). Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade, sua atitude frente à situação de amamentar, inexperiência e dores (Araújo et al., 2008). E outros especificamente ao Recém-Nascido (RN), como as alterações no sistema motor-oral, denominadas disfunções orais (Medeiros et al., 2017).



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Maternos e da Díade



Aspetos Maternos

INFLUÊNCIA DA DISFUNÇÃO ORAL DO NEONATO A TERMO SOBRE O INÍCIO DA LACTAÇÃO

*Influence of oral dysfunction on full-term newborn
on the beginning of lactation*

Karine Dutra Valério ⁽¹⁾, Cláudia Marina Tavares de Araújo ⁽²⁾, Sônia Bechara Coutinho ⁽³⁾



Aspetos da Díade

Durante o manejo do aleitamento materno é importante que o profissional que atende ao binômio mãe/recém-nascido esteja atento à disfunção oral, pois quando presente, pode interferir no desempenho da mamada, sendo fundamental iniciar o tratamento o quanto antes. No presente estudo, observou-se que quase dois terços da população



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Maternos e da Díade



Aspectos Maternos

Emocionais
Físicos
Produção Láctea
Barreiras Físicas



Aspectos da Díade

Relação da Díade
Noções Básicas do Bebê
Posicionamentos peri e pós refeição

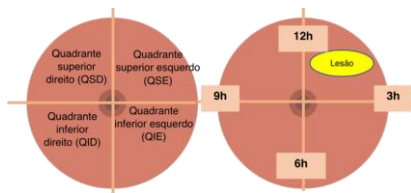


Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Maternos e da Díade



Aspectos Maternos



- **Emocionais** » Presença de depressão pós-parto, *baby blues* ou antecedentes neurocomportamentais
- **Físicos** » Fisiologia da mama, antecedentes clínicos ou lesões mamárias existentes
- **Produção láctea** » Fase da produção do LM, presença de bicos artificiais ou presença de hipoplasia mamária



- » Mama engurgitada ou muito cheia tende a promover estalidos pelo neonato
- » Uso de bicos artificiais condicionam o posicionamento lingual e vedamento labial
- » Hipoplasia mamária intensifica compensações mandibulares do neonato – maior probabilidade de necessitar de suplementação



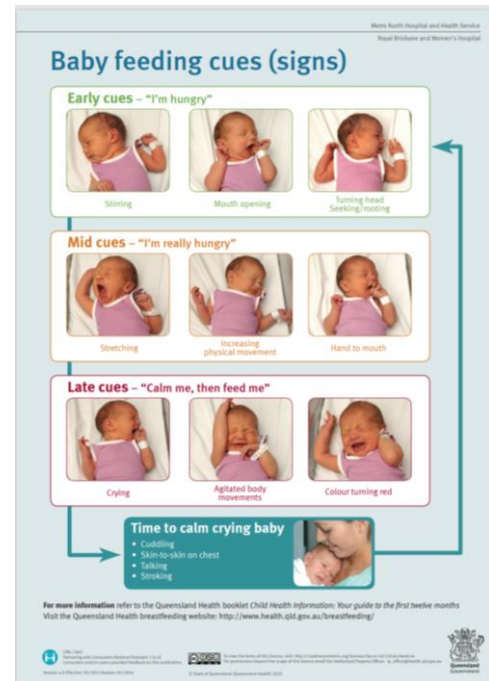
Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Maternos e da Díade



Aspetos da Díade

- Relação
- Noção de fome e saciedade





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Maternos e da Díade



Aspetos da Díade

- **Relação**
- **Noção de fome e saciedade**
- **Posicionamento durante a mamada**
 - A melhor posição é aquela em que ambos estão confortáveis. Todavia, o neonato deve estar encostado ao corpo da Mãe, alinhado em relação ao seu próprio corpo e com espaço por forma a conseguir executar os movimentos mandibulares necessários para a sucção nutritiva
- **Posicionamento após a mamada**





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

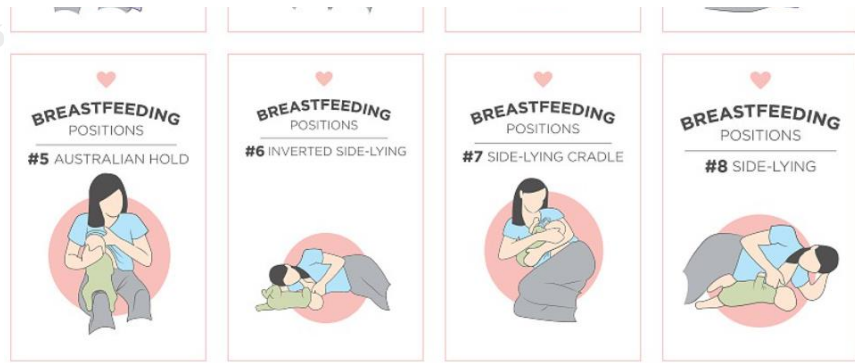
Aspetos Maternos e da Díade



Aspetos da Díade

- Facilitação da deglutição pela postura cervical e mobilidade lingual livre » **Posição fisiológica para o favorecimento da deglutição**
- A cabeça e o tronco estão apoiados pela mão da Lactante em "C" » **suporte cervical mantendo a sua extensão harmoniosa**
- Pernas do Lactente em M como na posição de babywearing » **Organização da cintura escapular e da pélvis**

• Posicionamento após





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Maternos e da Díade



Aspectos da Díade

- Relação
- Noção de fome e saciedade
- Posicionamento durante a amamentação
 - A melhor posição é a que permite ao bebê estar encostado ao corpo da mãe, por forma a conseguir a pega nutritiva
- Posicionamento após a amamentação





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Oraís do Lactente

Repouso

Função

Praxia

Estrutura

Reflexos

Postura

Mobilidade

Posicionamento
Lingual

Vedamento Labial

Coordenação da
S+D+R

Ritmo

Padrão

Pressão



Presença de Compensações orais



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Alterações Cranianas

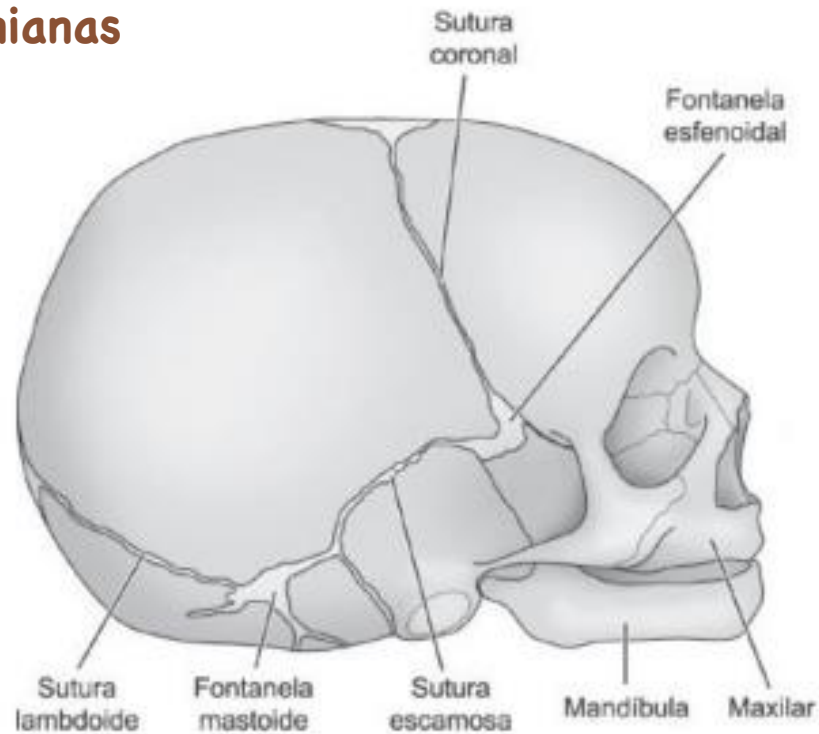


Figura 2.1 Estrutura do crânio do RN. Destaque para a mandíbula pequena e retraída (pseudoretrognatismo).



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Alterações Cranianas

Desvios das suturas irão condicionar o desenvolvimento das estruturas ósseas adjacentes o que, por sua vez, irá alterar a posição/ação de outras estruturas ósseas adjacentes.

Diagnóstico das deformidades cranianas sinostóticas e não sinostóticas em bebês: uma revisão para pediatras



Enrico Ghizoni^{a,*}, Rafael Denadai^b, Cesar Augusto Raposo-Amaral^b, Andrei Fernandes Joaquim^a, Helder Tedeschi^a e Cassio Eduardo Raposo-Amaral^b

^a Universidade Estadual de Maringá
^b Instituto de Cirurgia e Plástico

Ghizoni E et al.

Recebido em 20 de outubro de 2012
Disponível na Internet em 12 de

Tabela 4 Características importantes para subsidiar o diagnóstico diferencial de plagiocefalia posicional versus sinostose lambdoide^{21,24,25}

Características	Plagiocefalia posicional	Craniossinostose lambdoide
Idade de início	Várias semanas após o nascimento	Nascimento
Posição preferida	Comum	Rara
Torcicolo	Presente	Ausente/ Presente
Crista óssea ao longo da sutura lambdoide	Ausente	Presente
Abaulamento mastoide	Ausente	Presente
Bossa frontal	Ipsilateral	Contralateral
Deslocamento da orelha ipsilateral	Anterior	Posterior
Forma do crânio	Paralelogramo	Trapezoidal
		
Diagnóstico	Clínico, por meio de anamnese e exame físico	Tomografia computadorizada tridimensional
Tratamento	Clínico	Cirúrgico

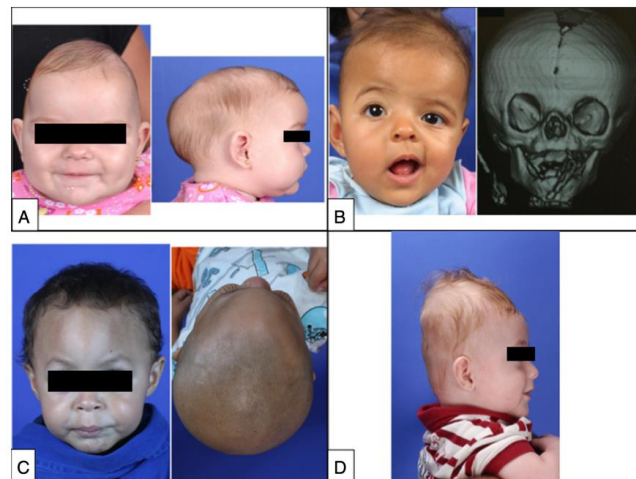


Figura 1 (A, Esquerda) Fotografia frontal de paciente com fusão prematura da sutura sagital que mostra a constrição temporal característica. (Direita) Fotografia lateral que mostra aumento no diâmetro anteroposterior do crânio (crânio longo e estreito), bossa frontal e protuberância occipital, que são as principais características clínicas de craniossinostose sagital. (B, Esquerda) Fotografia frontal de paciente com fusão prematura da sutura coronal direita que mostra a retrusão da fusão óssea frontal ipsilateral e o abaulamento contralateral compensatório, a assimetria das sobrancelhas, órbitas, orelhas, do nariz e da mandíbula, bem como estrabismo convergente do olho esquerdo. (Direita) Reconstrução de TC em 3D que mostra a fusão prematura da sutura coronal direita e a elevação da asa do esfenóide ipsilateral que levam a uma órbita alongada, reconhecida como "olhar de arlequim". (C, Esquerda) Fotografia frontal de paciente com fusão prematura da sutura metópica que mostra o aspecto triangular da testa com retrusão das cristas orbitais bilateralmente e hipoteleorbitismo (aproximação das órbitas). (Direita) Vista basal que revela a aparência triangular do crânio. (D) Fotografia lateral de paciente com fusão prematura da sutura lambdoide que mostra o aspecto turricefálico do crânio. As fotografias bidimensionais e as documentações radiológicas pertencem aos arquivos do Hospital Sobrapar. Os termos de consentimento informado foram assinados pelos pais dos pacientes.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Alterações Cranianas

Desvios das suturas irão condicionar o desenvolvimento das estruturas ósseas adjacentes o que, por sua vez, irá alterar a posição/ação de outras estruturas ósseas adjacentes.

- Por exemplo, se ocorrer uma alteração ao nível da:
 - » F. Esfenoidal (encerra aos 5M) » desvio da fontanela compromete a mobilidade mandibular pela compressão do músculo temporal. **Plagiocefalia posicional**
 - » F. Mastóidea (encerra entre os 6 -18M) » encerramento precoce pode causar pressão ao nível occipital causando descoordenação motora. **Craniossinostose**



Encaminhamento » Fisioterapia



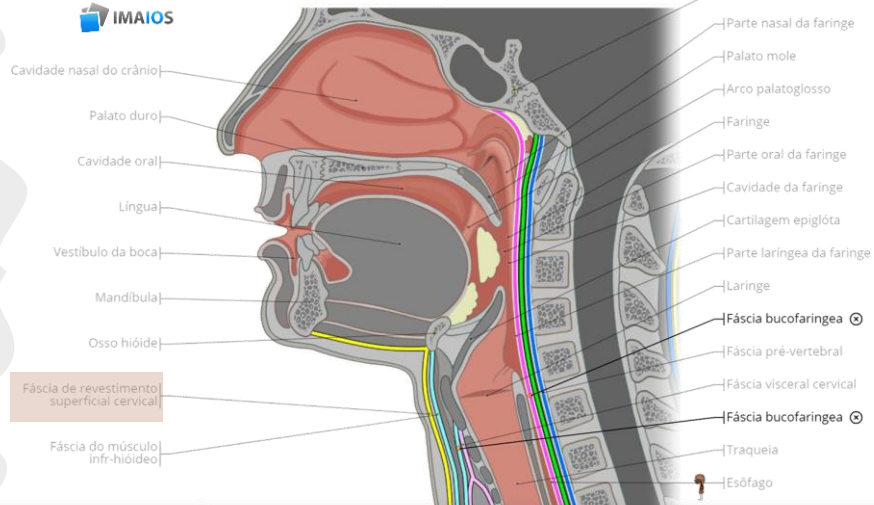
Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Alterações Cervicais

Fáscia bucofaringea x

Cavidade oral - Vista medial
(Vista medial)

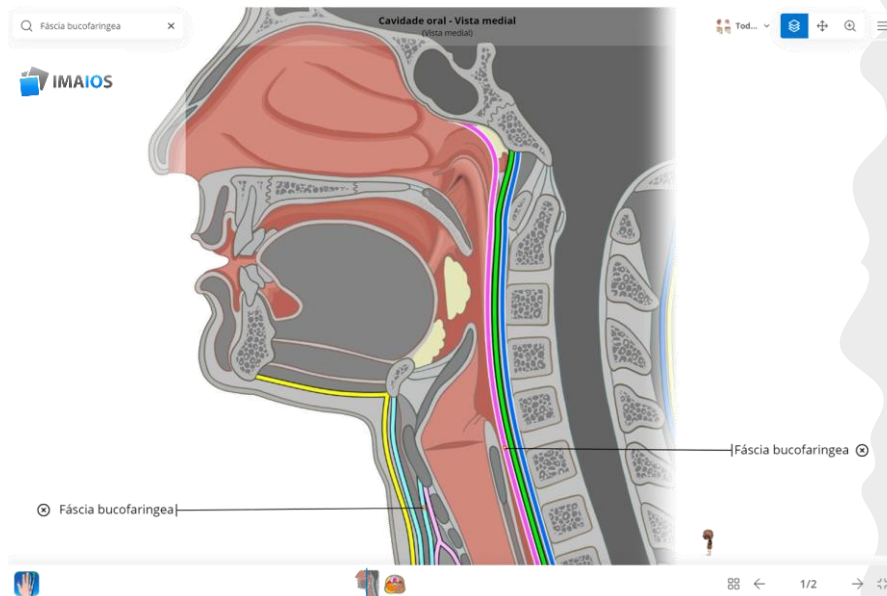
Tod... x



Fáscia bucofaringea x

Cavidade oral - Vista medial
(Vista medial)

Tod... x





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

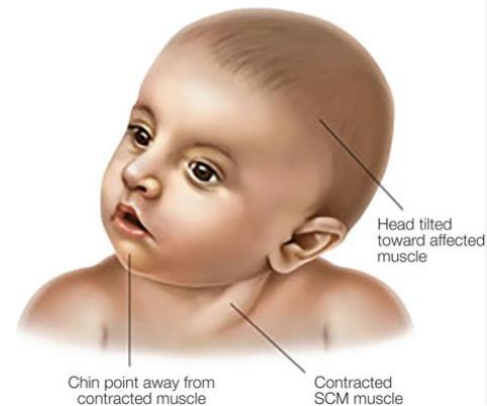
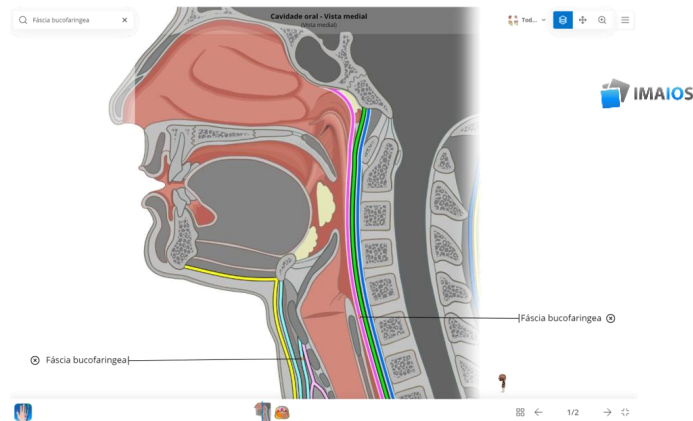
Alterações Cervicais



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Alterações Cervicais

- Diminuição de mobilidade de toda a estrutura oral do lado do encurtamento cervical:
 - Alteração da elevação lingual
 - Possível desvio lingual
 - Encurtamento de espaço sublingual
 - Maior restrição nos movimentos elevatórios da língua » sucção
- Diminuição da abertura de boca e manutenção da mesma
- Menor espaço suprahióideo
- Deglutição forçada





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

- **Avaliação formal** das competências orais em repouso, praxia e função (amamentação e/ou aleitamento) no que respeita à sua estrutura, função, reflexos, postura e mobilidade:
 - **EFS-VM, versão PT** (Curado, Vasconcellos, Gouveia e Thoyre, 2017)
 - **Algoritmo SOFFI®** (Ross, 2011 com algoritmo revisto e traduzido para PT-BR, 2021)
 - **Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral** (Fujinaga et al, 2008 2008 traduzido, adaptado e validado por Trigo, 2015)
 - **NeoEAT – Bottle Feeding** (Pados, 2019)
 - **NeoEAT – Breastfeeding** (Pados, 2020)
 - **NeoEAT – Mixed Feeding** (Pados, 2024)
 - **NNS Scoring System: Formulário de Avaliação da Sucção Não-Nutritiva** (Neiva e Leone, 1997)



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Oraís do Lactente

- **EFS-VM, versão PT** » Projetada para avaliar as competências para a alimentação do RNPT, desde o nascimento até os 6M (Thoyre et al., 2010). Difere da EFS original por ter passado de 5 a 3 dimensões avaliadas.

Tabela 1

Descritores da dimensão Capacidade em organizar o funcionamento Oro-motor (COFO)

Capacidade em organizar o funcionamento Oro-motor			
Itens	Opções de resposta		
1. Abre a boca prontamente quando a mama/tetina toca os lábios no início de cada surto.	2 - Abre a boca prontamente todas as vezes	1 - Abre a boca prontamente algumas vezes	0 - Nunca abre a boca prontamente
2. A língua descai para receber a mama/tetina do biberão no início da alimentação.	2 - A língua descai todas as vezes	1 - A língua descai algumas vezes	0 - A língua nunca descai
3. Imediatamente após a introdução da mama/tetina, a sucção da criança está organizada, rítmica e suave. (A sucção organizada tem um padrão de um surto de sucção – pausa. Na sucção desorganizada a criança trinca ou cerra o maxilar, retrai a língua ou empurra a mama/tetina com a língua).	2 - A sucção está sempre organizada	1 - A sucção está organizada algumas vezes	0 - A sucção nunca está organizada
4. Assim que a alimentação está a decorrer, mantém um padrão de sucção suave e rítmico (ver descrição em cima).	2 - Observa-se estabilidade e consistência	1 - Alguns desorganização da sucção no decorrer da mamada	0 - Incapacidade em manter a sucção organizada
5. A pressão da sucção é constante e forte (i.e., chupa com vigor e a um ritmo constante).	2 - Observa-se estabilidade e consistência	1 - Algumas sucções fracas	0 - Sucção frequentemente fraca
6. Empenha-se em fazer surtos de sucção prolongados (sete a 10) sem apresentar sinais de stress ou instabilidade fisiológica e/ou uma resposta cardiopulmonar adversa ou negativa (os sinais de stress incluem o franzir das sobrancelhas, olhar preocupado, afastamento da mama/tetina, etc.).	2 - Faz sempre surtos de sucção longos sem sinais de stress	1 - Alguns surtos de sucção longos sem sinais de stress	0 - Sem surtos de sucção longos ou todos os surtos acompanhados de sinais de stress
7. A língua mantém contacto constante com a mama/tetina – não desliza da mama/tetina e ao fazer a sucção ouve-se um som de clique.	2 - Sem som de clique	1 - Alguns sons de clique	0 - Sons frequentes de clique

Tabela 2

Descritores da dimensão Capacidade em Coordenar a Deglutição (CCD)

Capacidade em Coordenar a Deglutição			
Itens	Opções de resposta		
8. Gere os fluidos durante a deglutição sem os perder pelos cantos da boca. (i.e., não se baba).	2 - Sem perda de líquido	1 - Alguns sons de gorgolejo	0 - Frequentes sons de gorgolejo
9. Os sons faríngeos são limpos – não se ouve o gorgolejo criado pelo líquido no nariz ou faringe.	2 - Sem sons de gorgolejo	1 - Alguns sons de gorgolejo	0 - Frequentes sons de gorgolejo
10. A deglutição é suave – sem esforço para engolir.	2 - Suaves degluições	1 - Algumas degluições com dificuldade	0 - Frequentes degluições com dificuldade
11. Uma simples deglutição assimila o <i>bólus</i> da sucção – Não são necessárias múltiplas degluições para esvaziar os fluidos para a garganta.	2 - Todas as degluições são únicas para o mesmo <i>bólus</i>	1 - Algumas degluições múltiplas para o mesmo <i>bólus</i>	0 - Frequentes degluições múltiplas para o mesmo <i>bólus</i>
12. Tosse ou sons de engasgamento.	2 - Nenhum evento observado	1 - Pelo menos um evento observado	0 - Dois ou mais eventos observados

Tabela 3

Descritores da dimensão Capacidade em Manter a Estabilidade Fisiológica (CMEF)

Capacidade em Manter a Estabilidade Fisiológica			
Itens	Opções de resposta		
13. Cerca de 30s depois de iniciar a alimentação a saturação de O ₂ estabiliza e não há sinais de stress.	2 - Observa-se estabilidade e consistência	1 - Começam a tornar-se visíveis	0 - Não se observa
14. Interrompe a sucção para respirar. O prestador de cuidados não tem que interromper a mamada para a criança respirar.	2 - Interrompe a sucção para respirar de forma consistente	1 - Começam a emergir algumas capacidades; Interrompe a sucção na maioria das vezes	0 - Não interrompe a sucção por si para respirar
15. Quando interrompe a sucção para respirar, observam-se vários ciclos respiratórios completos.	2 - Faz ciclos respiratórios completos para se equilibrar	1 - Faz ciclos respiratórios completos para se equilibrar na maioria das vezes	0 - Não interrompe a sucção para respirar
16. A criança pára para respirar antes de começar a demonstrar sinais de stress. (sinais de stress observados incluem: franzir das sobrancelhas, olhar preocupado, afastamento da mama/tetina, etc.).	2 - Pára para respirar antes de surgir stress	1 - Frequentemente pára para respirar antes de surgir stress	0 - Não pára para respirar antes de surgir stress
17. Sons respiratórios limpos – sem roncos (expiração prolongada, glote parcialmente encerrada na expiração).	2 - Sem roncos	1 - Roncos esporádicos	0 - Roncos frequentes
18. Sons respiratórios limpos – sem sinais de estridor que sugerem uma passagem de ar restrita no canal.	2 - Sem estridor	1 - Estridor esporádico	0 - Estridor frequente
19. Adejo nasal e/ou alteração da cor (palidez).	2 - Sem adejo nasal e/ou palidez da asa do nariz	1 - Adejo nasal e/ou palidez da asa do nariz esporádico	0 - Adejo nasal e/ou palidez da asa do nariz frequente
20. Utilização dos músculos acessórios na respiração (e.g., elevação do queixo, cabeça para trás, retração e tiragem).	2 - Nunca há utilização dos músculos acessórios	1 - Utilização dos músculos acessórios esporádica	0 - Utilização dos músculos acessórios frequentemente
21. Alteração da cor durante a alimentação (e.g., palidez e cianose peribocal e/ou periorbital).	2 - Nunca há alteração da cor	1 - Alteração da cor esporádica	0 - Alteração da cor frequente
22. Desce da saturação de O ₂ abaixo dos 90%.	2 - Nunca	1 - Ocasional	0 - Frequente

RESEARCH PAPER (ORIGINAL)

Validation of the Early Feeding Skills Assessment Scale for the Portuguese population

Validação para a população portuguesa da Escala de Competências Precoces na Alimentação Oral
Validação para a população portuguesa da Escala de Observação de las Habilidades Tempranas la Alimentación Oral

Maria Alice dos Santos Carade¹, João P. Manco², Theresa Vasconcelos³, Lígia Marques Gouveia⁴, Suzanne Thoyre⁵

ISSN: 2182-2882 | EISSN: 0874-0283
Available: <https://doi.org/10.12703/2182-2882>



- Ross, 2011 com algoritmo revisto a 2021



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Oraís do Lactente

- Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral** » Objetivo de verificar competência do RNPT para o início da via oral. Avalia aspetos como maturidade, estado de consciência e competências oromotoras.

Versão portuguesa do Instrumento de Avaliação de Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral e do seu manual de instruções 2

Manual de Instruções

Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral

Idade corrigida *

Menor ou igual a 32 semanas. **

Entre 32 a 34 semanas. **

Maiores que 34 semanas. **

* Idade corrigida: é a idade gestacional (Ballard) somada à idade pós-natal.

** Parâmetros definidos tendo por base os autores: Lemons, Lemons e Palmer.

Estado de organização comportamental

Estado de consciência

Alerta: olhos abertos e brilhantes, responsivo à estimulação, com alguma atividade espontânea.

Sono leve: olhos abrem e fecham, olhar confuso e sem brilho, demora a responder à estimulação, com atividade espontânea variada.

Sono profundo: olhos fechados, não-responsivo à estimulação; a atividade motora é mínima.

Postura global

Flexão: flexão de membros superiores e inferiores e posição do pescoço em linha mediana em relação ao tronco.

Semi-flexão: flexão de membros inferiores e posição do pescoço em linha mediana em relação ao tronco.

Extensão: extensão de membros superiores e inferiores e do pescoço em relação ao tronco.

Tônus global

Normotonia: leve resistência à movimentação passiva de flexão e extensão, sendo ligeiramente maior nesta última.

Hipertonia: resistência aumentada à movimentação passiva de flexão e extensão.

Hipotonia: resistência diminuída à movimentação passiva de flexão e extensão.

Postura oral

Postura de lábios

Fechados: lábios superior e inferior justapostos.

Entreabertos: lábios superior e inferior parcialmente separados.

Abertos: lábios inferior e superior totalmente separados.

Versão portuguesa do Instrumento de Avaliação de Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral e do seu manual de instruções 1

Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral

Identificação

Nome: _____ Nº Processo: _____

Data: ____/____/____ DN: ____/____/____ Horário: _____

Idade pós-natal: _____ Idade corrigida: _____ Idade gestacional: _____

Alimentação: () S. N. G. () S. O. G. Vol: _____

SNG = Sonda nasogástrica; SOG = Sonda orogástrica

Idade corrigida

(2) maior ou igual a 34 semanas

(1) entre 32 a 34 semanas

(0) menor ou igual a 32 semanas

Estado de organização comportamental

Estado de consciência (2) alerta (1) sono leve (0) sono profundo

Postura global (2) flexão (1) semi-flexão (0) extensão

Tônus global (2) normotonia (0) hipertonia (0) hipotonia

Postura oral

Postura de lábios (2) fechados (1) entreabertos (0) abertos

Postura de língua (2) baixa (0) elevada (0) retraída (0) protruída

Reflexos orais

Reflexo de procura (2) forte (1) fraco (0) ausente

Reflexo de sucção (2) forte (1) fraco (0) ausente

Reflexo de monder (2) presente (1) presente exacerbado (0) ausente

Reflexo de vômito (2) presente (1) presente anteriorizado (0) ausente

Sucção não-nutritiva *

Movimento de língua (2) adequada (1) alterada (0) ausente

Canalamento de língua (2) presente (0) ausente

Movimento de mandíbula (2) adequada (1) alterada (0) ausente

Força de sucção (2) forte (1) fraca (0) ausente

Sucções por pausa (2) >8/p (1) <8/p (0) ausente

Mantimento do ritmo (2) rítmico (1) arritmico (0) ausente

Mantimento do estado alerta (2) sim (1) parcial (0) não

Sinais de stress (2) ausente (1) até 3 (0) mais de 3

Variação de tônus () ausente () presente

Variação de postura () ausente () presente

Variação de coloração da pele () ausente () presente

Batimento de asa nasal () ausente () presente

Tiragem () ausente () presente

Apneia () ausente () presente

Acumulação de saliva () ausente () presente

Tremores de língua ou

mandíbula () ausente () presente

Soluço () ausente () presente

Choro () ausente () presente

* A duração do teste deverá ser de 1 minuto

Pontuação: _____ Pontuação máxima: 36



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Oraís do Lactente

- **NeoEAT – Bottle Feeding** » destina-se a avaliar sintomas observáveis de dificuldades alimentares em lactentes < 7M em aleitamento por tetina há pelo menos 1s. Preenchido por um cuidador que esteja familiarizado com a alimentação típica do lactente. Possui também uma triagem de 10 questões.



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BOTTLEFEEDING (NeoEAT – Bottle feeding)

Directions: We are interested in learning about your baby's eating and behavior. When filling this out, think about what is typical for your baby at this time (in the past week). This version of the NeoEAT is intended for babies who have fed with a bottle in the past week.

INFANT REGULATION

My baby...	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always	Always	Score
1. eats enough to have at least 5 wet diapers per day (24 hours).	5	4	3	2	1	0	
2. enjoys eating.	5	4	3	2	1	0	
3. is satisfied after eating.	5	4	3	2	1	0	
4. sucks strong enough to get milk from the bottle.	5	4	3	2	1	0	
5. lets me know when he/she is hungry or thirsty.	5	4	3	2	1	0	
6. is calm and relaxed when eating.	5	4	3	2	1	0	
7. opens mouth to accept the bottle.	5	4	3	2	1	0	
8. is easy to console when upset (for example, stops crying when held or offered a pacifier).	5	4	3	2	1	0	
9. roots when hungry (for example, sucks on fist, smacks lips, looks for breast/bottle).	5	4	3	2	1	0	
10. lets me know when he/she is done eating.	5	4	3	2	1	0	
11. likes to put fingers and/or toys in mouth.	5	4	3	2	1	0	
12. stools/poops at least once per day (24 hours).	5	4	3	2	1	0	
13. sleeps well lying flat on his/her back.	5	4	3	2	1	0	

INFANT REGULATION SUBSCALE SCORE

ENERGY & PHYSIOLOGIC STABILITY

My baby...	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always	Always	Score
14. gets exhausted during eating and is not able to finish.	0	1	2	3	4	5	
15. breathes faster or harder when eating.	0	1	2	3	4	5	
16. is exhausted after eating.	0	1	2	3	4	5	

2020-0-0

© 2020 BSH Public
ALL RIGHTS RESERVED

1



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BOTTLEFEEDING (NeoEAT – Bottle feeding)

My baby...	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always	Always	Score
17. needs to rest during eating to catch his/her breath.	0	1	2	3	4	5	
18. can only suck a few times before needing to take a break.	0	1	2	3	4	5	
19. needs to be encouraged to keep eating (such as, by touching or talking).	0	1	2	3	4	5	
20. holds breath when eating.	0	1	2	3	4	5	
21. takes more than 30 minutes to eat (including re-feeding periods).	0	1	2	3	4	5	
22. needs help latching on to the bottle.	0	1	2	3	4	5	
23. wants to eat again within an hour after feeding.	0	1	2	3	4	5	
24. eats more than 12 times per day (24 hours).	0	1	2	3	4	5	
25. gulps when eating (swallows loudly).	0	1	2	3	4	5	

ENERGY & PHYSIOLOGIC STABILITY SUBSCALE SCORE

GASTROINTESTINAL TRACT FUNCTION

My baby...	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always	Always	Score
26. spits up in between feedings.	0	1	2	3	4	5	
27. seems uncomfortable after feeding.	0	1	2	3	4	5	
28. throws up in between feedings.	0	1	2	3	4	5	
29. spits up during feeding.	0	1	2	3	4	5	
30. throws up during feeding.	0	1	2	3	4	5	
31. is uncomfortable if laid flat after eating.	0	1	2	3	4	5	
32. becomes upset during feeding (whines, cries, gets fussy).	0	1	2	3	4	5	
33. becomes stiff/during or after eating.	0	1	2	3	4	5	
34. chokes or coughs during eating.	0	1	2	3	4	5	

2020-0-0

© 2020 BSH Public
ALL RIGHTS RESERVED

2



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BOTTLEFEEDING (NeoEAT – Bottle feeding)

My baby...	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always	Always	Score
35. sounds gurgly or like they need to cough or clear their throat right after eating.	0	1	2	3	4	5	
36. is very gassy.	0	1	2	3	4	5	
37. coughs or chokes on saliva/spit when not eating.	0	1	2	3	4	5	
38. coughs in between feedings.	0	1	2	3	4	5	
39. gets a bloated (big or hard) tummy after eating.	0	1	2	3	4	5	
40. needs to be burped more than once before the end of feeding.	0	1	2	3	4	5	
41. gags in between feedings when there is nothing in his/her mouth.	0	1	2	3	4	5	
42. turns red in face, may cry with stooling/pooping.	0	1	2	3	4	5	
43. arches back during or after eating.	0	1	2	3	4	5	
44. sits head back during or after eating.	0	1	2	3	4	5	
45. drools milk out of the side of the mouth when feeding.	0	1	2	3	4	5	
46. gets watery eyes when eating.	0	1	2	3	4	5	
47. gets a stuffy nose when eating.	0	1	2	3	4	5	
48. gets red color around eyes or face when eating.	0	1	2	3	4	5	
49. sweat/droplets clammy when eating.	0	1	2	3	4	5	
50. gets the hiccups.	0	1	2	3	4	5	
51. gags on the bottle nipple.	0	1	2	3	4	5	
52. gags on a pacifier or toys put in mouth.	0	1	2	3	4	5	
53. has hard stool/poop.	0	1	2	3	4	5	

GASTROINTESTINAL TRACT FUNCTION SUBSCALE SCORE

2020-0-0

© 2020 BSH Public
ALL RIGHTS RESERVED

3



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BOTTLEFEEDING (NeoEAT – Bottle feeding)

My baby...	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always	Always	Score
54. will only eat if food (milk/formula/baby food) is in a certain temperature.	0	1	2	3	4	5	
55. will only take the bottle from specific people (such as, by mom).	0	1	2	3	4	5	
56. will only eat from a specific kind of bottle/nipple.	0	1	2	3	4	5	
57. will only eat if fed in a certain way (for example, in a certain chair, or held upright).	0	1	2	3	4	5	
58. needs a calm environment during feedings.	0	1	2	3	4	5	
59. eats best when very sleepy or asleep.	0	1	2	3	4	5	
60. refuses the bottle before having eaten enough (such as, turns head, pushes bottle away, pushes nipple out of mouth with tongue).	0	1	2	3	4	5	

SENSORY RESPONSIVENESS SUBSCALE SCORE

COMPELLING SYMPTOMS OF PROBLEMATIC FEEDING

My baby...	Never	Almost Never	Some times	Often	Almost Always	Always	Score
61. needs tube feedings.	0	1	2	3	4	5	
62. gets pale or blue color around lips when eating.	0	1	2	3	4	5	
63. has blood or mucus in stool/poop.	0	1	2	3	4	5	
64. has milk come out of nose when eating.	0	1	2	3	4	5	

COMPELLING SYMPTOMS OF PROBLEMATIC FEEDING SUBSCALE SCORE

If you would like to explain any of your responses, please do so here:

2020-0-0

© 2020 BSH Public
ALL RIGHTS RESERVED

4



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Oraís do Lactente

- NeoEAT – Breastfeeding** » destina-se a avaliar sintomas observáveis de dificuldades alimentares em lactentes < 7M em amamentação exclusiva há pelo menos 1s. Preenchido por um cuidador que esteja familiarizado com a alimentação típica do lactente. Possui também uma triagem de 10 questões.



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BREASTFEEDING (NeoEAT – Breastfeeding)

Directions: We are interested in learning about your baby's eating and behavior. When filling this out, think about what is typical for your baby at this time (in the past week). This version of the NeoEAT is intended for babies who have fed at the breast in the past week.

INFANT REGULATION

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
1. enjoys eating.	5	4	3	2	1	0	
2. opens mouth to accept the breast.	5	4	3	2	1	0	
3. eats enough to have at least 5 wet diapers per day (24 hours).	5	4	3	2	1	0	
4. sucks strong enough to get milk from the breast.	5	4	3	2	1	0	
5. stops latched on to the breast (with or without a nipple shield).	5	4	3	2	1	0	
6. is satisfied after eating.	5	4	3	2	1	0	
7. lets me know when he/she is hungry or thirsty.	5	4	3	2	1	0	
8. is calm and relaxed when eating.	5	4	3	2	1	0	
9. roots when hungry (for example, sucks on fist, smacks lips, looks for breast/bottle).	5	4	3	2	1	0	
10. is easy to console when upset (for example, stops crying when held or offered a pacifier).	5	4	3	2	1	0	
11. lets me know when he/she is done eating.	5	4	3	2	1	0	
12. stools/poops at least once per day (24 hours).	5	4	3	2	1	0	
13. sleeps well lying flat on his/her back.	5	4	3	2	1	0	
14. likes to put fingers and/or toys in mouth.	5	4	3	2	1	0	

INFANT REGULATION SUBSCALE SCORE

ENERGY & PHYSIOLOGIC STABILITY

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
15. gets exhausted during eating and is not able to finish.	0	1	2	3	4	5	



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BREASTFEEDING (NeoEAT – Breastfeeding)

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
16. is exhausted after eating.	0	1	2	3	4	5	
17. needs to be encouraged to keep eating (such as, by touching or talking).	0	1	2	3	4	5	
18. takes more than 30 minutes to eat (including reburping periods).	0	1	2	3	4	5	
19. can only suck a few times before needing to take a break.	0	1	2	3	4	5	
20. refuses the breast before having eaten enough (such as, turns head, pushes breast away, pushes nipple out of mouth with tongue).	0	1	2	3	4	5	
21. needs help latching on to the breast (for example, needs a nipple shield or positioning help).	0	1	2	3	4	5	
22. needs to rest during eating to catch his/her breath.	0	1	2	3	4	5	
23. tilts head back during or after eating.	0	1	2	3	4	5	
24. breathes faster or harder when eating.	0	1	2	3	4	5	

ENERGY & PHYSIOLOGIC STABILITY SUBSCALE SCORE

ORAL-PHARYNGO-ESOPHAGEAL FUNCTION

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
25. has a hard time handling how fast milk comes out of the breast (for example, chokes, coughs, gags, or pulls off the breast).	0	1	2	3	4	5	
26. chokes or coughs during eating.	0	1	2	3	4	5	
27. coughs in between feedings.	0	1	2	3	4	5	
28. arches back during or after eating.	0	1	2	3	4	5	
29. becomes stiff/rigid during or after eating.	0	1	2	3	4	5	
30. gulps when eating (swallows loudly).	0	1	2	3	4	5	
31. coughs or chokes on saliva/spit when not eating.	0	1	2	3	4	5	



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BREASTFEEDING (NeoEAT – Breastfeeding)

32. becomes upset during feeding (whines, cries, gets fussy).	0	1	2	3	4	5	
33. sounds gurgly or like they need to cough or clear their throat during or after eating.	0	1	2	3	4	5	
34. gets a stuffy nose when eating.	0	1	2	3	4	5	

ORAL-PHARYNGO-ESOPHAGEAL FUNCTION SUBSCALE SCORE

GASTROESOPHAGEAL FUNCTION

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
35. spits up during feeding.	0	1	2	3	4	5	
36. throws up during feeding.	0	1	2	3	4	5	
37. spits up in between feedings.	0	1	2	3	4	5	
38. throws up in between feedings.	0	1	2	3	4	5	
39. is uncomfortable if laid flat after eating.	0	1	2	3	4	5	
40. needs to be burped more than once before the end of feeding.	0	1	2	3	4	5	

GASTROESOPHAGEAL FUNCTION SUBSCALE SCORE

GASTROINTESTINAL FUNCTION

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
41. turns red in face, may cry with stooling/pooping.	0	1	2	3	4	5	
42. gets a bloated (big or hard) tummy after eating.	0	1	2	3	4	5	
43. has hard stools/poop.	0	1	2	3	4	5	
44. is very gassy.	0	1	2	3	4	5	
45. has diarrhea.	0	1	2	3	4	5	
46. seems uncomfortable after feeding.	0	1	2	3	4	5	
47. gets the hiccups.	0	1	2	3	4	5	



NEONATAL EATING ASSESSMENT TOOL - BREASTFEEDING (NeoEAT – Breastfeeding)

GASTROINTESTINAL FUNCTION SUBSCALE SCORE

FEEDING EFFICIENCY & SENSORY RESPONSIVENESS

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
48. wants to eat again within an hour after feeding.	0	1	2	3	4	5	
49. eats more than 12 times per day (24 hours).	0	1	2	3	4	5	
50. gags in between feedings when there is nothing in his/her mouth.	0	1	2	3	4	5	
51. gets upset when something touches his/her face or mouth.	0	1	2	3	4	5	
52. gags on a pacifier or toys put in mouth.	0	1	2	3	4	5	
53. gags on the breast.	0	1	2	3	4	5	
54. drools milk out of the side of the mouth when feeding.	0	1	2	3	4	5	
55. holds breath when eating.	0	1	2	3	4	5	

FEEDING EFFICIENCY & SENSORY RESPONSIVENESS SUBSCALE SCORE

COMPELLING SYMPTOMS OF PROBLEMATIC FEEDING

My baby...	Never	Almost Never	Some Times	Often	Almost Always	Always	Score
56. needs tube feedings.	0	1	2	3	4	5	
57. has blood or mucous in stool/poop.	0	1	2	3	4	5	
58. gets pale or blue color around lips when eating.	0	1	2	3	4	5	
59. has milk come out of nose when eating.	0	1	2	3	4	5	
60. gets watery eyes when eating.	0	1	2	3	4	5	
61. sweats/gets clammy when eating.	0	1	2	3	4	5	
62. gets red color around eyes or face when eating.	0	1	2	3	4	5	

COMPELLING SYMPTOMS OF PROBLEMATIC FEEDING SUBSCALE SCORE



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Oraís do Lactente

- **NeoEAT – Mixed Feeding** » destina-se a avaliar sintomas observáveis de dificuldades alimentares em lactentes < 7M em aleitamento misto (amamentação e tetina) há pelo menos 1s. Preenchido por um cuidador que esteja familiarizado com a alimentação típica do lactente. Dados normativos em atualização.

Neonatal Eating Assessment Tool - Mixed Breastfeeding and Bottle-feeding

(NeoEAT-Mixed Feeding)

Directions: We are interested in learning about your baby's eating and behavior. When filling this out, think about what is typical for your baby at this time (in the past week). This version of the NeoEAT is intended for babies who have fed **both** at the breast and by a bottle in the past week.

Infant Regulation

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
1. eats enough to have at least 5 wet diapers per day (24 hours)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2. is satisfied after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3. is easy to console when upset (for example, stops crying when held or offered pacifier)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
4. roots when hungry (for example, sucks on fist, smacks lips, looks for breast/bottle)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
5. is calm and relaxed when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Infant Regulation Subscale Score

Energy & Physiologic Stability

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
6. gets exhausted during eating and is not able to finish	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
7. is exhausted after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
8. can only suck a few times before needing to take a break	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
9. needs to be encouraged to keep eating (such as, by touching or talking)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
10. needs tube feedings	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
11. gets pale or blue color around lips when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
12. needs to rest during eating to catch his/her breath	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
13. takes more than 30 minutes to eat (including re-organizing parents)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

2024-5-6

Copyright © 2015 - 2024 B&B Pades
ALL RIGHTS RESERVED

1

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
14. breathes faster or harder when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
15. holds breath when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
16. eats more than 12 times per day (24 hours)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
17. wants to eat again within an hour after feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
18. vomits/gets clumpy when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Energy & Physiologic Stability Subscale Score (questions 6 - 18)

Gastrointestinal Tract Function

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
19. seems uncomfortable after feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
20. spits up or burps between feedings	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
21. chokes or coughs during eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
22. is uncomfortable if laid flat after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
23. becomes colicky during or after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
24. arches back during or after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
25. coughs or chokes on saliva/spit when not eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
26. becomes upset during feeding (belches, chills, gets fussy)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
27. sounds gurgly or like they need to cough or clear their throat during or after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
28. gets a stuffy nose when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
29. spits up during feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
30. throws up during feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
31. vomits up in-between feedings	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

2024-5-6

Copyright © 2015 - 2024 B&B Pades
ALL RIGHTS RESERVED

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
32. needs to be burped more than once before the end of feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
33. coughs in-between feedings	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
34. is very gassy	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
35. turns red in face, may cry with stooling/booping	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
36. gets a bloated (big or hard) tummy after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
37. gets the hiccups	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Gastrointestinal Function Subscale Score (questions 19 - 31)

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
38. gaps in-between feedings where there is nothing in his/her mouth	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
39. sits head back during or after eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
40. gulps when eating (swallows loudly)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
41. drinks milk out of the side of the mouth when feeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
42. gaps on a pacifier or teats put in mouth	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
43. gaps on the bottle nipple	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
44. gets watery eyes when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
45. gets red color around eyes or face when eating	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Gastrointestinal Function Subscale Score (questions 32 - 45)

Sensory Responsiveness

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
46. will only eat if fed in a certain way (for example, in a certain chair, or held upright)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
47. chews or licks on the nipple (bottle) when his/her should be sucking	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
48. will only eat if food (milk/formula/baby food) is a certain temperature	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
49. will only eat from a specific kind of bottle/nipple	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

2024-5-6

Copyright © 2015 - 2024 B&B Pades
ALL RIGHTS RESERVED

3

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
50. will only take the bottle from specific people (such as, by mom)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
51. refuses the breast before having eaten enough (such as, turns head, pushes bottle away, pushes nipple out of mouth with tongue)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
52. needs help latching on to the bottle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Sensory Responsiveness Subscale Score (questions 46 - 52)

Feeding Flexibility

My baby...	Never	Almost Never	Sometimes	Often	Almost Always	Always	Score
53. needs help latching on to the breast (for example, needs a nipple shield or prefeeding help)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
54. refuses the breast before having eaten enough (such as, turns head, pushes breast away, pushes nipple out of mouth with tongue)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
55. chews or licks on the nipple (bottle) when his/her should be sucking	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
56. has a hard time handling new fast milk comes out of the breast (for example, chokes, coughs, or pulls off the breast)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
57. prefers bottle-feeding over breastfeeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
58. needs a bottle after breastfeeding	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
59. gaps on the breast	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Feeding Flexibility Subscale Score

If you would like to explain any of your responses, please do so here:

2024-5-6

Copyright © 2015 - 2024 B&B Pades
ALL RIGHTS RESERVED

4



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

• NNS Scoring System: Formulário de Avaliação da Sucção Não-Nutritiva

» Sistema de pontuação para avaliar a SNN em RNPT de MBPN onde ≥ 50 tem indicação para iniciar via oral. Identifica as primeiras competências necessárias para iniciar a alimentação por via oral ou a necessidade de intervenção precoce para estimulação da sucção.

Non-nutritive sucking evaluation in preterm newborns and the start of oral feeding: a multicenter study

Flávia C. B. Neiva,^{I*} Cléa R. Leone,^{II} Claudio Leone,^{III} Lisiane L. Siqueira,^{IV} Kátia Akiko Uema,^V Daiana Evangelista,^{VI} Susana Delgado,^{VII} Adriana Rocha,^{VIII} Karina Bernardis Buhler^{IX}

^IUniversity Hospital Jundiaí, College of Medicine, Jundiaí/SP, Brazil. ^{II}Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Department of Pediatrics, São Paulo/SP, Brazil. ^{III}Universidade de São Paulo, School of Public Health, Department of Mother and Child Health, São Paulo/SP, Brazil. ^{IV}São Vicente de Paula Hospital of Passo Fundo, Passo Fundo/RS, Brazil. ^VMarília College of Medicine (Famema), Marília/SP, Brazil. ^{VI}Pedro Ernesto University Hospital, Rio de Janeiro/RJ, Brazil. ^{VII}Lutheran University of Brazil, Clinic Hospital, Porto Alegre/RS, Brazil. ^{VIII}Fernandes Figueira Institute, Rio de Janeiro/RJ, Brazil. ^{IX}Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP, Brazil.

The NNS scoring system method, however, needs to be assessed further, and the influence of other factors needs to be considered, including any prior training completed by the Speech Therapists and the use of more homogeneous groups of PTs.

Positive items	Mark the suitable	Converted value
1) rooting reaction	Yes () No () (4) (0)	
2) easy beginning of sucking	Yes () No () (4) (0)	
3) labial sealing	always () most part () sometimes () never () (12) (8) (4) (0)	
4) tongue central groove	always () most part () sometimes () never () (9) (6) (3) (0)	
5) peristaltic tongue movements	always () most part () sometimes () never () (9) (6) (3) (0)	
6) jaw raising and lowering movements	always () most part () sometimes () never () (9) (6) (3) (0)	
7) labial, tongue and jaw coordination	always () most part () sometimes () never () (15) (10) (5) (0)	
8) sucking strength	always () most part () sometimes () never () (12) (8) (4) (0)	
9) sucking rhythm	always () most part () sometimes () never () (12) (8) (4) (0)	
Total positive items:		
Negative items		
10) bites	always () most part () sometimes () never () (-3) (-2) (-1) (0)	-
11) excessive jaw excursion	always () most part () sometimes () never () (-3) (-2) (-1) (0)	-
12) stress signals	always () most part () sometimes () never () (-15) (-10) (-5) (0)	-
Total negative items:		
TOTAL:		

NEIVA FCB, LEONE, CR, LEONE, C. Validation of a non nutritive sucking score system for oral feeding in preterm newborns. *Acta Paediatrica*, 97, p.1370-1375, 2008.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Orais do Lactente

Avaliação informal em repouso, praxia e função (SNN e da SN):

- Ritmo
- Padrão
- Pressão intraoral
- Posicionamento lingual
- Vedamento labial
- Movimento mandibular (pressão positiva)
- Coordenação da sucção + deglutição + respiração
- Presença de compensações orais e/ou posturais orais



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Oraís do Lactente

Padrão & Coordenação da S+D+R

Bol Med Hosp Infant Mex 2011;68(4):296-303

PEDIATRIC THEME

Physiology of nutritive sucking in newborns and infants

Mario Enrique Rendón Macías and Guillermo Jacobo Serrano Meneses

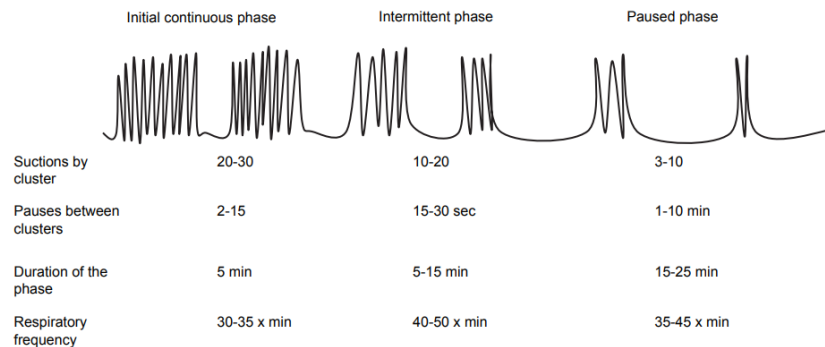


Figure 4. Phases of nutritive sucking.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

Pressão

INFLUÊNCIA DA DISFUNÇÃO ORAL DO NEONATO A TERMO SOBRE O INÍCIO DA LACTAÇÃO

*Influence of oral dysfunction on full-term newborn
on the beginning of lactation*

Karine Dutra Valério ⁽¹⁾, Cláudia Marina Tavares de Araújo ⁽²⁾, Sônia Bechara Coutinho ⁽³⁾

No momento da avaliação da mamada, mesmo a sucção sendo um ato reflexo, a ordenha não o é, o que exige do neonato aprender a retirar o leite, adaptando suas condições anatômicas orais para o encaixe na mama de sua mãe. Porém, nem sempre isto acontece, podendo haver algumas dificuldades durante o processo ¹⁴. As más formações dos



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

Pressão

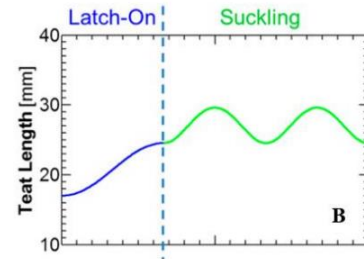
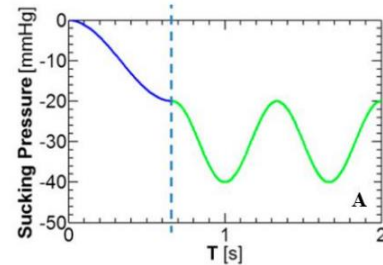


Figura 1. A – pressão intra-oral durante a pega (linha azul) e a sucção (linha verde) ; B – comprimento do mamilo durante a pega (linha azul) e a sucção (linha verde).

Adaptado de “Biomechanics of milk extraction during breast-feeding”, por Elad, *et al.* in “*Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.*” 111, 5230–5235 (2014).



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

Ritmo vs Maturação

Adaptive capacity of 2- to 5-month-old infants to the flow, shape, and flexibility of different teats during bottle feeding: a cross-sectional study

M. L. J. Lagarde^{1*}, N. van Alfen², S. A. F. de Groot¹, A. C. H. Geurts¹ and L. van den Engel-Hoek¹

Nutritive sucking involves a number of biomechanical aspects, namely, (i) swallowing in relation to respiratory phase, (ii) the suck:swallow ratio, and (iii) swallowing rate per minute. The coordination between swallowing and respiration changes with age [1, 3, 4]. In both pre-term and term infants, swallowing can be followed by both inhalation and exhalation, but the frequency of exhalation after swallowing increases during the first year of life [4–7]. Shortly after birth, infants drink with a suck:swallow ratio of 1:1, but after 1 month the suck:swallow ratio is higher, 2:1 [1]. The swallowing rate per minute is dependent on the suck:swallow ratio, and a swallowing rate of 60/min has been described in preterm and newborn infants [6]. Less in-



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

Ritmo vs Maturação

Evolução do ritmo de sucção e influência da estimulação em prematuros***

Development of sucking rhythm and the influence of stimulation in premature infants

Flávia Cristina Brisque Neiva*
Cléa Rodrigues Leone**

TABELA 4. Número de eclosões e pausas por minuto e duração das eclosões e pausas de acordo com a IG corrigida.

IG Corrigida (Semanas)	Número de Eclsoões e Pausas por Minuto		Duração Média das Eclsoões (Segundos)		Duração Média das Pausas (Segundos)	
	SNN	SN	SNN	SN	SNN	SN
32	2,24	1,39	3,31	15,66	35,45	31,12
33	2,40	1,55	4,12	16,47	31,65	27,32
34	2,56	1,71	4,93	17,28	27,85	23,52
35	2,72	1,87	5,74	18,09	24,05	19,72
36	2,88	2,03	6,55	18,90	20,25	15,92
37	3,04	2,19	7,36	19,71	16,45	12,12
38	3,20	2,35	8,17	20,52	12,65	8,32
39	3,36	2,51	8,98	21,33	8,85	4,52
40	3,52	2,67	9,79	22,14	5,05	0,72

IG = idade gestacional; SNN = sucção não-nutritiva; SN = sucção nutritiva.

- Aumenta o ritmo com a idade e há uma diminuição da duração das pausas. (Neiva, 2007)
- Com a maturação, o processo de deglutição torna-se mais adaptável e eficiente. Por exemplo, os bebês conseguem lidar com a variabilidade no bólus. (Lau, 2016)



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Orais do Lactente

Ritmo vs Maturação

STAGE	SAMPLE TRACINGS	DESCRIPTION
1A and/or 1B	Suction	No Suction
	Expression	Arrhythmic Expression
	Time (sec)	and/or
	Suction	Arrhythmic alternation of Suction/Expression
2A and/or 2B	Expression	No Suction
	Time (sec)	Rhythmic Expression
	Suction	and/or
	Expression	Arrhythmic alternation of: - Suction/Expression - Presence of sucking bursts
3A and/or 3B	Suction	No Suction
	Time (sec)	Rhythmic Expression
	Suction	and/or
	Expression	Rhythmic Suction/Expression - Suction amplitude increases - Wide amplitude range - Prolonged sucking bursts
4	Suction	Rhythmic Suction/Expression
	Time (sec)	- Suction well defined
	Expression	- Decreased amplitude range
5	Suction	Rhythmic/well defined Suction/Expression
	Time (sec)	- Suction amplitude increases
	Expression	- Sucking pattern similar to that of fullterm infants

FIGURE 1 Five-stage descriptive scale of the development of infant nutritive sucking characterized by the presence or absence of the suction and expression components of sucking and the sequential appearance of their respective rhythmicity and frequency.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Orais do Lactente

Avaliação da sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e sua relação com o desempenho da mamada

Yasmin Vieira Teixeira Alves ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-2712-3353>

Jéssica Caroline de Jesus Santos ²
 <https://orcid.org/0000-0001-6683-0478>

Ikaro Daniel de Carvalho Barreto ³
 <https://orcid.org/0000-0001-7253-806X>

Cristina Ide Fujinaga ⁴
 <https://orcid.org/0000-0003-0852-1567>

Andréa Monteiro Correia Medeiros ⁵
 <https://orcid.org/0000-0002-4930-7623>

- **A mandíbula**, através de seus movimentos de abaixamento, protrusão, fechamento e retração desempenha um papel **importante na formação da pressão positiva e facilitação ao vedamento labial** (consequentemente à concepção de pressão negativa com a ajuda da língua e do palato)
- Este movimento, quando típico, **proporciona harmonia de movimento na contração da musculatura das bochechas do RN durante a mamada.**
- As próprias características craniofaciais do RN, como é o caso da permanência do retrognatismo neonatal ou na carência de *sucking pads*, facilita à instabilidade da mobilidade mandibular e a tudo o que daí envolve.



Movimento Mandibular (pressão positiva)



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Comportamentais do Lactente



Competência Oral

Desperdício Oral?

Segurança

Aerofagia?

Comportamento pós refeição

Resposta Materna
(Amamentação)

Ingesta vs progressão ponderal



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

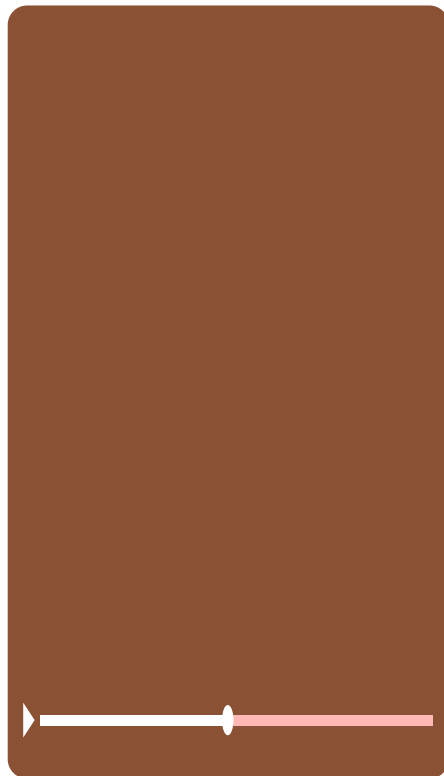
Compensações Orais

Díade:

-
-

Neonato:

-
-
-





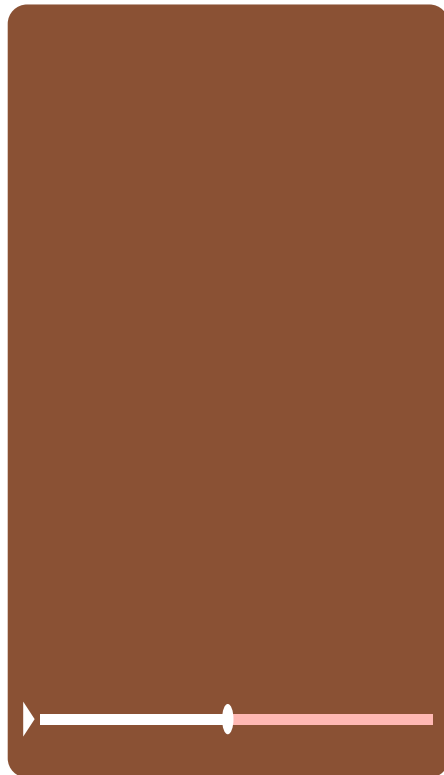
Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Orais do Lactente

Compensações Orais

Neonato:

-
-
-
-
-
-
-
-





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspetos Orais do Lactente

Compensações Orais

Díade:

.

Neonato:

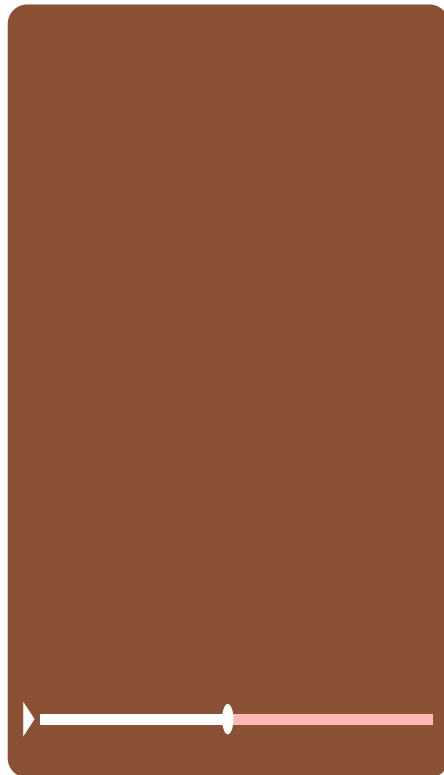
.

.

.

.

.





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Aspectos Oraís do Lactente

Compensações Oraís

Díade:

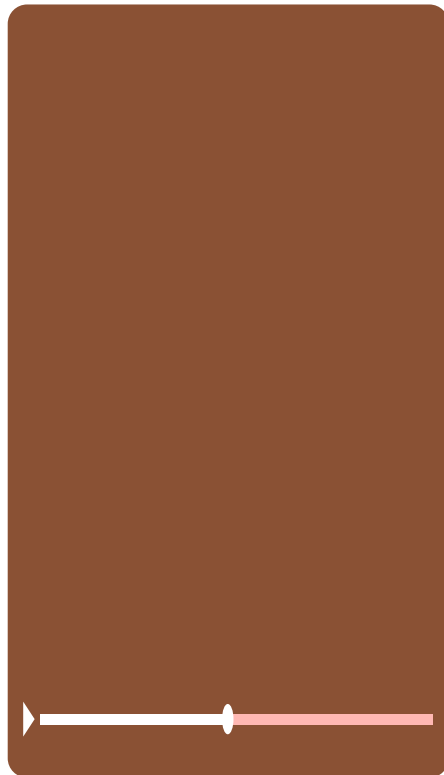
-

Neonato:

-

-

-





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê e o Terapeuta da Fala

INFLUÊNCIA DA DISFUNÇÃO ORAL DO NEONATO A TERMO SOBRE O INÍCIO DA LACTAÇÃO

Influence of oral dysfunction on full-term newborn on the beginning of lactation

Karine Dutra Valério ⁽¹⁾, Cláudia Marina Tavares de Araújo ⁽²⁾, Sônia Bechara Coutinho ⁽³⁾

A disfunção oral do neonato a termo saudável é um dos fatores que interfere no estabelecimento da lactação. Assim, faz-se necessária, sempre que possível, a presença de equipe capacitada no manejo do aleitamento materno, com a inclusão de profissional que dê atenção especial às alterações do sistema sensorio motor oral nas maternidades,

encontradas, destacaram-se o reflexo de procura, reflexo de sucção, e ritmo de sucção. Recém-nascidos saudáveis e sem intercorrências que interfiram na amamentação, ocasionalmente apresentam movimentos orais atípicos (disfunções orais) durante a mamada. Estes movimentos podem causar dificuldades na lactação decorrentes de alterações transitórias do próprio funcionamento oral, ou mesmo, de algumas características individuais anatômicas que dificultam o encaixe adequado entre a boca do neonato e a mama de sua mãe ¹⁴.

Um dos sinais desfavoráveis à pega do recém-nascido ocorre quando o reflexo de procura está alterado, ou seja, diante da mama, o bebê abre pouco a boca e o lábio inferior everte, o que promove dificuldade na criança em abocanhar a aréola ^{20,21}. A alteração na resposta ao reflexo de procura não deve passar despercebida, pois, se mantida, pode acarretar uma baixa produção de leite e rejeição do peito pelo bebê ^{15,22}. Neste estudo 15,3% das crianças apresentavam debilidade no desempenho desse reflexo.

Outro aspecto associado com a alteração de pega do neonato é o reflexo de sucção e seu ritmo.

saudáveis, em uma maternidade pública estadual de alto risco na cidade de Maceió, observou-se que pouco menos da metade da amostra apresentou padrões inadequados de sucção ¹⁵. Esta divergência de valores, provavelmente, ocorreu devido à diferença do tipo de demanda recebida e atenção oferecida em uma maternidade de alta complexidade.

Assim como na população estudada, a literatura também refere que grande parte dos recém-nascidos apresenta condições adequadas quanto ao funcionamento do sistema sensorio motor oral; contudo, mesmo com um índice baixo de disfunção oral, ressalta a importância de estar atento à essas alterações, visto que, quando presentes, podem levar ao desmame precoce ^{16,20,23}.

As alterações do sistema motor oral do neonato também podem repercutir na pega, constituindo importante causa para as rachaduras e fissuras mamilares ^{10,12}, fazendo com que a mãe vivencie experiências negativas, como a dor e passe a demonstrar menor interesse e pré-disposição para amamentar seus filhos ^{1,13,14,24}. Em um estudo transversal a incidência de queixas das mães de dor



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

E o Terapeuta da Fala

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

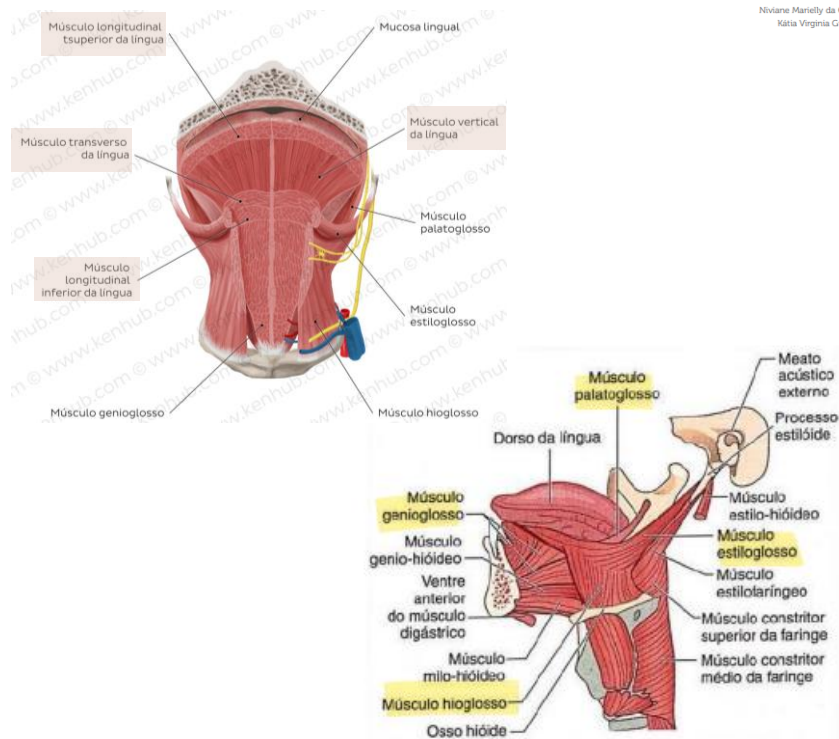
Níviene Marielly da Costa Oliveira¹
Kátia Virginia Guerra Sotêlho²

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)





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

E o Terapeuta da Fala

Repercussões ao nível da mandíbula, palato, lábios e língua quanto à postura, tónus e mobilidade

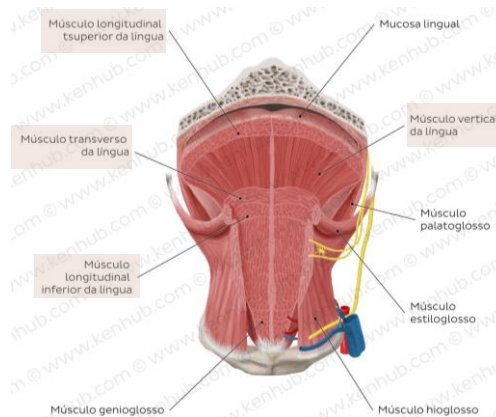
Má progressão ponderal ou restrição no crescimento e neurodesenvolvimento do RN (papel fundamental no RNPT ou MBPN)

Presença de fissuras ou outras feridas mamilares, dor durante a pressão positiva da SN, levando ao desmame precoce

Dificuldade na articulação verbal

Alterações na arcada dentária

Alterações na manutenção da respiração nasal





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê e o Terapeuta da Fala



Quadro 2: Evidências sobre as disfunções orais e o aleitamento materno.

Estudo	Principais resultados
1	A anquiloglossia em recém-nascidos está associada à dificuldade de sucção, visto que os movimentos da língua possuem um papel importante na retirada do leite dos mamilos durante a amamentação e os mesmos encontram-se alterados.
2	No recém-nascido, o comportamento motor oral adequado é um pré-requisito para o desenvolvimento neuropsicomotor e físico, uma vez que está relacionado à alimentação e a interação com o meio.
3	As mães que enfrentam problemas durante o início da amamentação correm maior risco de amamentar durante um período de meses reduzido, sendo de extrema importância uma maior atenção aos problemas de lactação na primeira semana pós-parto.
4	A avaliação da mamada permite identificar aspectos anatômicos e fisiológicos relacionados a mãe e ao recém-nascido que levam ao insucesso do aleitamento materno, tais como traumas mamilares, padrão de sucção ineficiente, pega inadequada e incoordenação dos movimentos de sucção-deglutição-respiração. A presença do profissional da fonoaudiologia favoreceu a efetividade do aleitamento materno, trazendo efeitos positivos na sua atuação.
5	Os bebês com disfunções orais precisam de intervenções precoces mediante as primeiras dificuldades durante a amamentação, objetivando o reequilíbrio das funções do sistema estomatognático.
6	O estímulo da sucção não nutritiva nos recém-nascidos que não conseguem ir diretamente para o aleitamento materno é de extrema importância, visto que será um treinamento dos movimentos de sucção e da coordenação desta função com a respiração e deglutição, preparando o bebê para uma sucção eficiente.

Fonte: Autores, (2023).

DISFUNÇÕES ORAIS E ALEITAMENTO MATERNO: CORRELAÇÃO NO ÂMBITO DA FONOAUDIOLOGIA

ORAL DYSFUNCTIONS AND BREASTFEEDING: CORRELATION IN THE SCOPE OF SPEECH THERAPY

Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana

ISSN 2526-7523, GEPNEWS, Maceió, v. 7, n. 2, p. 74-89, set./dez. 2023



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, no âmbito da Fonoaudiologia, foram abordados diferentes aspectos: análise da dinâmica de funções do sistema estomatognático, descrição de técnicas e intervenções favorecedoras do processo da amamentação, fatores de risco para o desmame precoce e influência de atividades educativas no estabelecimento da amamentação.

Os achados ressaltam a importância da atuação fonoaudiológica nos processos de avaliação, diagnóstico e intervenções, no contexto materno-infantil. Salienta-se a importância da identificação precoce das disfunções orais realizada por esse profissional, especialmente com experiência no manejo clínico da amamentação e conhecimento do sistema sensorio motor-oral do recém-nascido.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê e o Terapeuta da Fala



Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e33410111813, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11813>

Os desafios da intervenção fonoaudiológica no aleitamento materno: revisão integrativa

The challenges of speech therapy intervention in breastfeeding: an integrative review

Los desafíos de la intervención logopédica en la lactancia materna: una revisión integradora

Recebido: 08/01/2021 | Revisado: 11/01/2021 | Aceito: 13/01/2021 | Publicado: 17/01/2021

O trabalho do fonoaudiólogo faz-se de fundamental importância junto às mães e bebês na maternidade, e cabe a esse profissional atender, ouvir e transmitir às mães informações relacionadas tanto ao aleitamento como para as implicações no bom desenvolvimento das estruturas orais (Medeiros, Batista & Barreto, 2015). Sendo o profissional da saúde que está diretamente ligado às funções estomatognáticas, no que envolve a mastigação, sucção, deglutição, respiração e fala, o fonoaudiólogo está habilitado para intervir nas desordens dessas funções, assim como no sistema motor oral do bebê, identificando-as precocemente e intervindo (Medeiros, Batista & Barreto, 2015).



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê e o Terapeuta da Fala

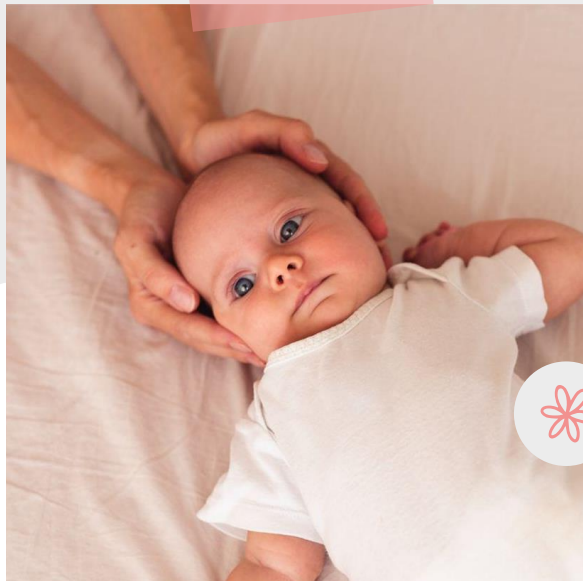
Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e33410111813, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11813>

Os desafios da intervenção fonoaudiológica no aleitamento materno: revisão integrativa

The challenges of speech therapy intervention in breastfeeding: an integrative review

Los desafíos de la intervención logopédica en la lactancia materna: una revisión integradora

Recebido: 08/01/2021 | Revisado: 11/01/2021 | Aceito: 13/01/2021 | Publicado: 17/01/2021



É fundamental que nessa equipe esteja inserido um Fonoaudiólogo para o esclarecimento de dúvidas e suporte frente às dificuldades que venham a aparecer nesta etapa. (Rodrigues et al., 2017). Esta parceria é de suma importância para saúde infantil, visto que o fonoaudiólogo tem atuação direta nos primeiros dias de vida do RN, no papel de propiciar melhora no padrão do aleitamento natural, tendo em vista o desenvolvimento ósseo e muscular do sistema estomatognático, em razão da intensa atividade muscular da região peribucal (Medeiros et al., 2017).

O fonoaudiólogo irá agir nas disordens dessas funções, pois está habilitado para intervir no sistema motor oral do bebê, identificando e avaliando precocemente possíveis disfunções orais, como a disordens da sucção do bebê, que podem ser transitórias do próprio funcionamento ou anatômicas (Escarce et al., 2013; Rocha, 2013).

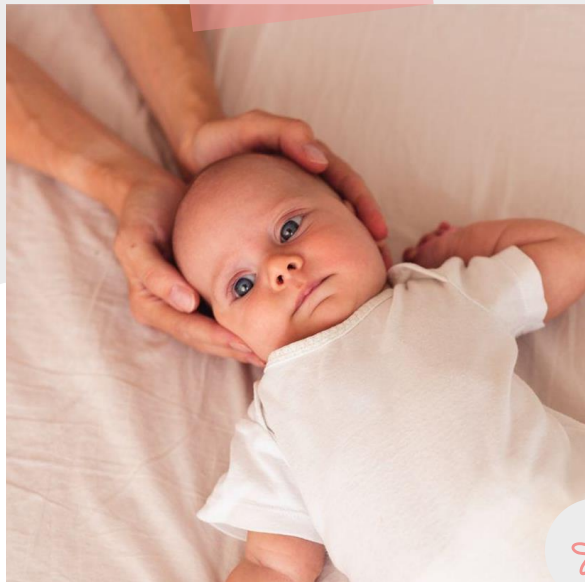
Assim, em casos de disfunções orais, é indispensável uma anamnese específica, a avaliação dos aspectos do sistema sensorio motor oral e a avaliação da mamada, que permitem que o profissional da saúde identifique aspectos anatômicos e fisiológicos mãe-recém-nascido, tais como: padrão de sucção ineficiente, pega inadequada e incoordenação dos movimentos de sucção-deglutição-respiração.

É necessário o apoio e auxílio de profissionais especializados para atuar de imediato, diagnosticando e intervindo nas disordens funcionais desse sistema, visando o reequilíbrio das funções do sistema estomatognático, levando-se em conta que tais dificuldades podem implicar no desmame precoce quando não tratadas corretamente. (Valério, Araújo & Coutinho, 2010).



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Em equipa... Sempre!



- **IBCLC:** avaliação e educação da lactação, relação da díade e da pega do neonato.
- **ODONTOPEDIATRIA:** intervenção cirúrgica em situações de anquiloglossia a partir de frenotomia ou frenectomia. Acompanhamento do processo cicatricial.
- **FISIOTERAPIA/OSTEOPATIA/TERAPIA SACROCRANIAL:** acompanhamento e reabilitação de tensões musculares em toda a zona do crânio e fáscia profunda, prevenção de torcicolo e outras contrações musculares
- **FAMÍLIA:** relação e interação com a equipa, manutenção do plano terapêutico



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

