

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 -

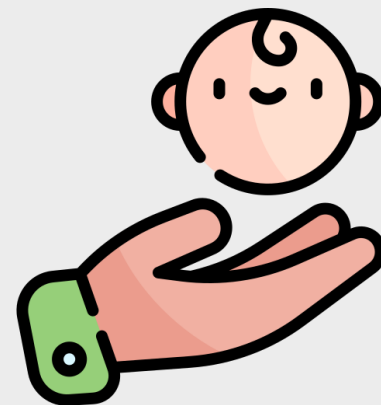
13 anos de experiência em Neonatologia e Pediatria Hospitalar
 Pós-graduação em Fonoaudiologia Neonatal e Amamentação, F. Inspirar (término)
 Pós-graduada em Motricidade Orofacial, EPAP
 Certificada pelo método SOFFI, Ross, E.
 Formação em freio lingual, Martinelli, R.
 Formada em Visão Ampliada e Integrada 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



05

DISFUNÇÃO ORAL NO NEONATO E NO BEBÉ

A INTERVENÇÃO





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

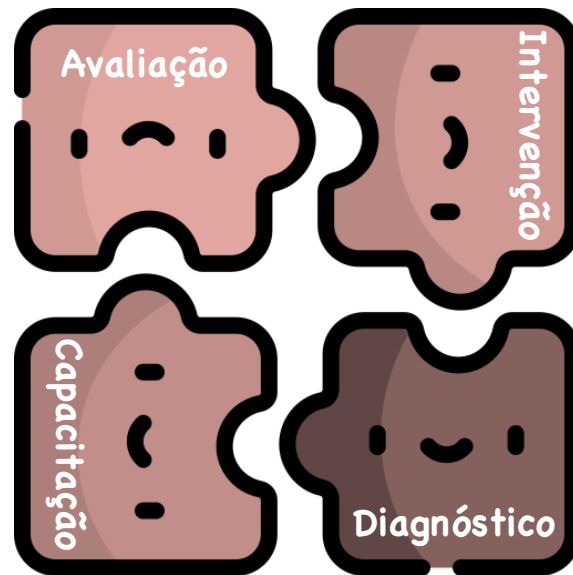
Intervenção

#1

Homeostase da
Díade

#2

Autonomia
alimentar



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção

Cada vez mais se verifica que uma **abordagem** mais **desenvolvimentista** e de **mapeamento neuronal** se traduz numa redução de tempo de intervenção e de tempo para autonomia alimentar:

Neuroplasticidade

- **Teoria da Seleção de Grupos Neurais⁹**

- Mapas neuronais são criados a partir das experiências passadas e presentes » **Aprendizagem**
- Integram em 72h pelo que a repetição dentro desse tempo é crucial para a reabilitação
- As sinapses dessa aprendizagem fortalecem com a repetição ou enfraquecem com o seu desuso
- Através da repetição, os bebês selecionam padrões que suportam o seu desenvolvimento

- **Cuidados Centrados no Desenvolvimento¹⁰**

- Minimização de estímulos nocivos
- Individualização da estimulação baseada nas respostas comportamentais e fisiológicas do bebê



⁹ Edelman, 1987, 1988, 1989, 1992

¹⁰ Cunha et al., 2006; D'Agata et al., 2018; Coughlin, 2016

Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Abordagens

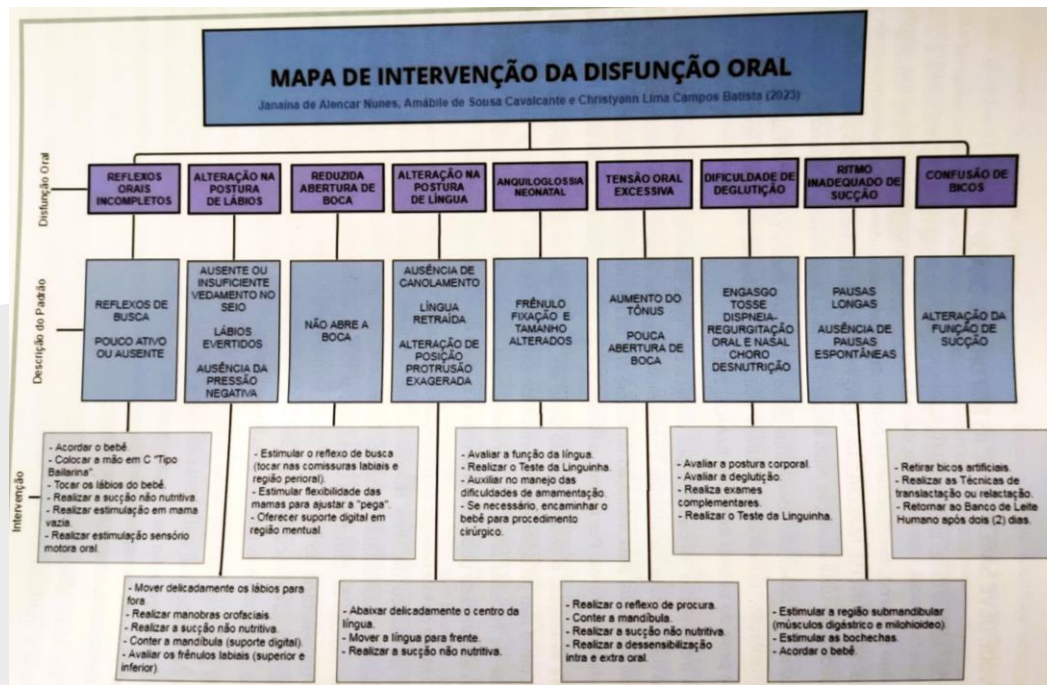
- A reabilitação oral consiste na estimulação do reflexo de sucção de forma repetida e sincronizada no ritmo do bebê.
- As características do plano de reabilitação depende do tipo e grau de severidade das alterações orais, estado de consciência do bebê, relação e vínculo para com os Pais, logística familiar e período entre consultas.
- Premissas:
 - Antes da refeição
 - Manutenção do estado de alerta
 - Bebê tranquilo e organizado
 - Repetição ao longo do dia
 - 2' a 5' por sequência de estimulação (evitando gerar cansaço e stress ao bebê)

Tabela 1 - Manejo clínico das disfunções orais

Tipo de disfunção oral	Descrição do padrão oral inadequado	Intervenção para mãe/bebê
Reflexo de procura e sucção débeis	Antes da mamada, os reflexos mostram-se pouco ativos, irregulares, com força diminuída.	Inicialmente, estimular suavemente o reflexo de procura, tocando os lábios do bebê, principalmente o inferior, e as bochechas. Mediante a resposta de procura do bebê, estimular o reflexo de sucção, três a quatro vezes, antes da mamada. Em paralelo, esvaziar um pouco a mama e colocar o bebê no peito quando o reflexo de ejeção do leite já estiver ativado. Repetir a operação várias vezes, até que a sucção se fortaleça.
Lábios invertidos	Os lábios, principalmente o inferior, permanecem voltados para dentro, mesmo após a resposta do reflexo de procura, quando o bebê abocanha o peito.	Manobra de facilitação labial: - se a pega ocorrer no local correto, puxar delicadamente os lábios para fora. Se o bebê estiver mamando apenas no mamilo, é preciso reposicioná-lo e, então, acertar os lábios; - se o padrão inadequado persistir, manter a manobra labial durante toda a mamada, até que o bebê consiga fazê-lo sozinho.
Padrão mordedor	Ocorre quando a mandíbula realiza movimentos repetitivos de cima para baixo, causando abertura e fechamento da boca, podendo levar ao contato traumático das gengivas contra o mamilo.	Manobra de facilitação: - inicialmente, estimular o reflexo de procura do bebê várias vezes e facilitar o encaixe adequado ao peito; - durante a mamada, dar contenção à mandíbula, apoiando-a delicadamente, com o dedo indicador ou médio, reforçando a abertura da boca do bebê, de modo que este projete a língua na sucção.
Tensão oral excessiva	A musculatura perioral apresenta um aumento do tônus, dificultando a abertura correta da boca, bem como a manutenção dessa abertura.	Estimular várias vezes o reflexo de procura do bebê antes de colocá-lo no peito, até observar que este realiza uma abertura ampla da boca e a musculatura perioral ceder à tensão excessiva. Só então permitir que o bebê faça a pega corretamente. Se o padrão inadequado persistir, realizar a manobra citada no padrão mordedor.
Língua posteriorizada	Língua permanece na porção posterior da cavidade oral durante a sucção.	Utilizar a técnica do treino oral da sucção, puxando gentilmente a língua para a frente.
Língua hipertônica, em posição alta na cavidade oral	A língua permanece alta na cavidade oral quando o peito é introduzido formando uma barreira contra o peito.	Delicadamente, introduzir o dedo mínimo enlucado na boca do bebê e abaixar a língua algumas vezes. Em seguida, utilizar a técnica do treino da sucção.

Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Abordagens





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Abordagens

- **PIOMI** » protocolo de intervenção motora oral com a duração de 5min a partir de estimulação sensório-motor oral proporcionando um movimento assistido para ativar a contração muscular e oferecer movimento contra resistência para desenvolver a força na zona perioral dos RNPT.

# Steps	Technique	Purpose	Frequency	Duration
Cheek C - Stretch	1. Place a finger inside the cheek, and one on the outer cheek. Slide and stretch front to back (toward the ear), then down, then back to front (C pattern). 2. Repeat for other side.	Improve range of motion and strength of cheeks, and improve lip seal.	2X each cheek	30 sec
Lip Roll	1. Place a finger on the inside and thumb on outside of upper lip. 2. Move finger in horizontal direction while moving thumb in opposite direction (rolling lip between fingers). 3. Do on the left side of lip, then repeat on right side (2 placements). 4. Repeat on lower lip.	Improve lip range of motion and seal.	1X each lip	30 sec
Lip Curl or Lip Stretch	1. Place a finger on outside of upper lip, and one on the inside. 2. Gently compress lip, and stretch downward towards midline, moving across lips. 3. Repeat on lower lip, stretching upward. Or (if lips are too small to grab for Lip Curl, replace with this Lip Stretch.) 1. Lay finger across upper lip, slightly compressing tissue. 2. Move tissue horizontally, stretching to one side, then the other. 3. Repeat for bottom lip.	Improve lip strength, range of motion, and seal.	1X each lip	30 sec
Gum Massage	1. Place finger on left side of the upper gum, with firm sustained pressure slowly move across the gum to the other side. 2. Move down the lower gum (to continue a circle), with firm sustained pressure slowly move across to other side.	Improve range of motion of tongue, stimulate swallow, and improve suck.	2X	30 sec
Lateral Borders of Tongue/Cheek	1. Place finger at the level of the molar between the side blade of the tongue and the lower gum. 2. Move the finger toward midline, pushing the tongue towards the midline. 3. Then move the finger back and all the way into the cheek, stretching it.	Improve tongue range of motion and strength.	1X each side	15 sec
Midblade of Tongue/Palate	1. Place finger at center of the mouth, give sustained pressure into the hard palate for 3 seconds. 2. Move the finger down to contact center blade of the tongue. 3. Displace the tongue downward with a firm pressure. 4. Move the finger back up to the center of the hard palate.	Improved tongue range of motion and strength, and improve suck.	2X	30 sec
Elicit a Suck	1. Place finger at the midline, center of the pallet, gently stroke the palate to elicit a suck.	Improve suck, and soft palate activation.	N/A	15 sec
Support for Non-Nutritive Sucking	1. Leave finger/pacifier in mouth (or place pacifier in mouth) and allow sucking.	Improve suck, and soft palate activation.	N/A	2 min



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Abordagens

- Abordagem de base oromotora desenvolvimentista:
 - **Objetivo » Atingir a autonomia alimentar, em constante homeostasia**
 - Estabilidade cardiorrespiratória
 - Experiências orais positivas
 - Competências orais adequadas à fase do desenvolvimento
 - Noção dos sinais de desconforto
 - Manutenção do estado de alerta
 - Progressão na resistência e tolerância alimentar
 - **Metodologia » Intervenção por meio de Alimentação Responsiva**
 - ESMO (Utilização de protocolos tipo SOFFI® ou PIOMI®)
 - Abordagem co-regulatória
 - Amamentação/Aleitamento
 - Técnicas Transitórias ao Aleitamento Materno
 - Bicos Artificiais sob escolhas informadas
 - Regulação do Posicionamento peri e pós-refeição
 - Abordagem aos Cuidadores



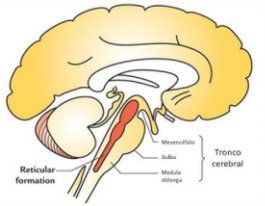
Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Abordagens

A Terapia mais eficiente é por via da Sucção

O Neonato
O poder da Sucção

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



- Ativa o córtex cerebral;
- Controla tônus muscular e atividade reflexa;
- Controla o centro respiratório;
- Controla o ciclo do sono bloqueando estímulos sensoriais (evita o despertar);
- Integra outros reflexos como o vômito, a deglutição e a mastigação.

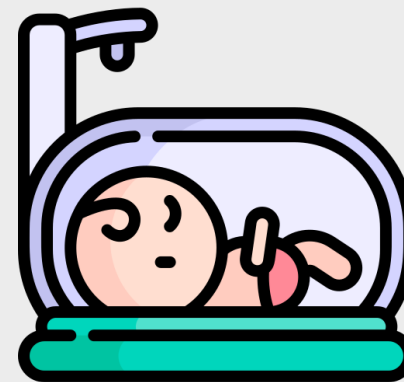
↓

SUCÇÃO » REGULAÇÃO

05_i

DISFUNÇÃO ORAL NO NEONATO E NO BEBÉ

DENTRO DA NEONATOLOGIA HOSPITALAR





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN



Processo Clínico

Pré-Natal

IG vs IC

PN vs Pa

Parto vs Puerpério

Etiologia

Sintomatologia

Intensivo vs Intermédio

Suporte respiratório

Meio de alimentação

Acesso venoso

Frequência Resp. vs So_2
Repouso e alimentação

Estabilidade Clínica
(colo?)

Termorregulação



Na incubadora



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN



RPM 31s

Parto induzido eutócito RNPT 35s+3d BPN 2460g Ap 8/9/10

Amamentação na 1ªhr de vida sem intercorrências

- 4h » inicia gemido com $\downarrow$ SO₂ e desvio de Moro à dta » UCIN
- 6h até D5 » SOG » SNG
- D3 Amamentação em LD + LM em tetina hospitalar 10ml 3x/d
- D3 fototerapia
- 19h até D4 » AF com O₂ a 25%
- D4 em AA



D5 Pedido de TF



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – UCIN

CAPÍTULO 4

NOÇÕES GERAIS DA ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR: NEONATOLOGIA

saturação de oxigênio, taquicardia ou bradicardia e até hemorragia intracraniana. Desta forma, o fonoaudiólogo deve permanecer sempre atento a sinais autônomos e viscerais de stress como: engasgos, regurgitamento, vômitos, mudanças de coloração (palidez, cianose), respiração irregular, tremores, tosse e dos sinais de stress ligados ao sistema de organização dos estados de consciência, o mais facilmente observável e que não deixa dúvidas no observador, é com certeza, o choro.

Em relação ao estado mais favorável para qualquer aprendizagem, o estado de alerta é condição imprescindível para melhor aproveitamento dos estímulos. O bebê deve estar responsivo para receber estímulos do meio ambiente e esta manutenção do estado de alerta pode se constituir na tarefa inicial a ser atingida pelo recém-nascido prematuro,



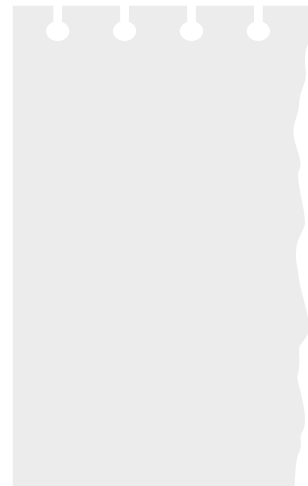


Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

Atingir a **autonomia alimentar**, em constante **homeostasia**, a partir da:

- Estabilidade cardiorrespiratória
- Experiências orais positivas
- Competências orais adequadas à fase do desenvolvimento
- Noção dos sinais de desconforto
- Manutenção do estado de alerta
- Progressão na resistência e tolerância alimentar





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

ESMO NO RNPT

↪ Acelera transição de Alimentação
Entérica para via oral

↪ **Diminui tempo de hospitalização**



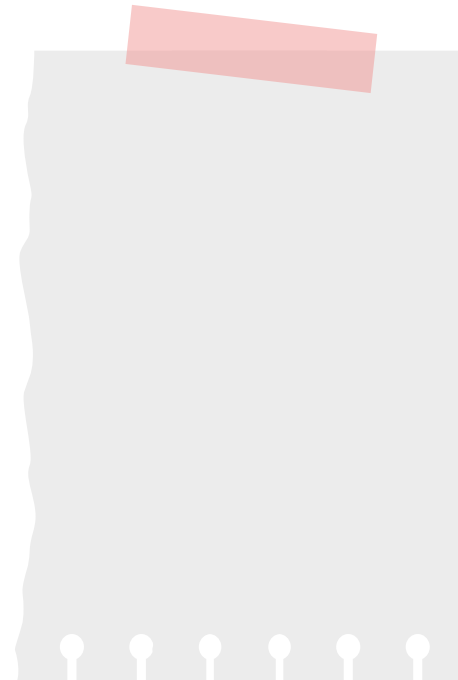


Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

A importância da SNN

- Estimulação do r. procura
- Associar r. procura à SNN e posteriormente à SN
- Associar fome – saciedade (ligação boca-estômago)
 - » SNN enquanto oferta enteral
- Melhoria dos movimentos peristálticos do estômago para controlo do RGE
- Integração das pressões na sucção
- Adaptação à mama





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

O uso da contenção como forma de organização

- O “regresso ao útero” é uma das melhores formas de reorganização do RN seja ele RNPT ou RNT
- Swaddle proporciona relaxamento, foco na tarefa, estabilidade e diminui a ocorrência de alterações cardiorrespiratórias durante a refeição
- Método canguru antes e depois da refeição
- Música terapia

Effect of premature infant oral motor intervention [PIOMI] combined with music therapy on feeding progression of preterm infants: a randomized control trial

Elmira Shokri¹, Talieh Zarifian², Farin Soleimani³, Brenda Lessen Knoll⁴, Ziba Mosayebi⁵, Mahdi Noroozi⁶, Kiana GhasrHamidi¹, Michelle Pascoe⁷

difference in weight gain between the two groups [P = .522]. Conclusion: PIOMI combined with MT was effective for the feeding progression of premature infants, and infants who received both these interventions were discharged sooner than control infants. Thus, MT should be considered part of feeding interventions for preterm infants with gestational ages between 26 and 30 weeks. Trial registration: Clinical trial registration number:



Effects of Kangaroo Care on the development of oral skills and achievement of exclusive oral feeding in preterm infants

Efeitos do Método Canguru no desenvolvimento das habilidades orais e na aquisição da alimentação oral exclusiva em recém-nascidos pré-termo

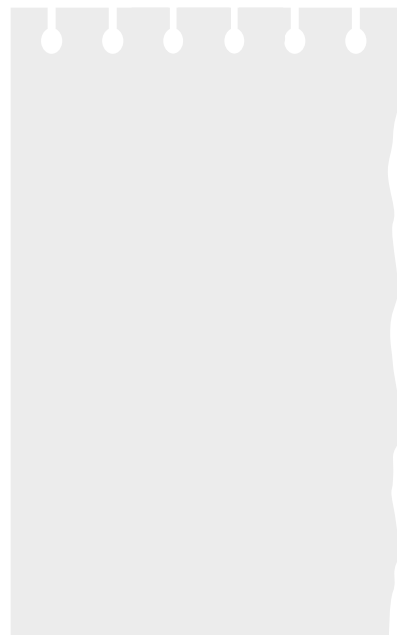


Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

Posicionamento adequado

- Flexão dos MS e MF
- Linha média total:
 - Cervical alinhada sem pressão abdominal
 - Semi-elevado
 - Decúbito lateral
 - Verticalizado
- Corpo a corpo
- Nos RNPT com RGE dar preferência ao decúbito lateral esquerdo durante e após a refeição





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

The Influence of Side-Lying Position on Oropharyngeal Swallow Function in At-Risk Infants: An Exploratory Study

Clinical Pediatrics

1–14

© The Author(s) 2023

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/00099228231159158

journals.sagepub.com/home/cpj



Julian B. Smith, PhD^{1,2,3} , Erin Kamarunas, PhD²,
and Cynthia O'Donoghue, PhD²

Abstract

This investigation assessed the effect of side-lying position on infant oropharyngeal swallow physiology. Infant modified barium swallow studies (MBS) recordings were retrospectively examined in matched-pairs comparing at-risk infants swallowing in both an upright/cradled position and a side-lying position. Swallow parameters were measured independently and through a consensus coding approach. Infants fed in side-lying position showed a decrease in airway invasion severity as compared with when those same infants were fed in an upright/cradled position ($P = .009$). Bolus location at the time of swallow initiation was higher when infants were fed in side-lying position as compared with cradle position ($P = .024$), representing decreased risk of airway invasion. Infants fed in side-lying position demonstrated fewer swallows per breaths ($P = .032$). This pilot study validates the need for additional research to further define the mechanisms related to this improvement, and to determine how diagnosis and medical stability moderate these findings.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

Adequar o ritmo

- Aproximação ao controlo de fluxo existente na amamentação
- Controlo e estimulação das pausas respiratórias por meio de pacing (**Paced Bottle Feeding**) seja ativo ou de repouso
- Indução de pausas em bebês sôfregos ou descoordenados ao nível da S+D+Resp
- Ótimos resultados com RNPT de patologia cardíaca e/ou respiratória
- Complementa a oferta em decúbito lateral
- Possível realizar na amamentação



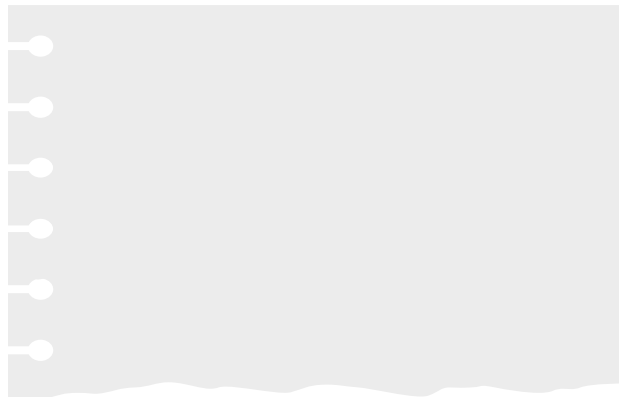


Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

Dividir esforços

- Oferecer apenas uma parte via oral e a restante por sonda quer esteja o bebé na mama ou em tetina
- Insistir na toma total só aumentará o esforço do RNPT comprometendo outras funções vitais e a própria progressão ponderal



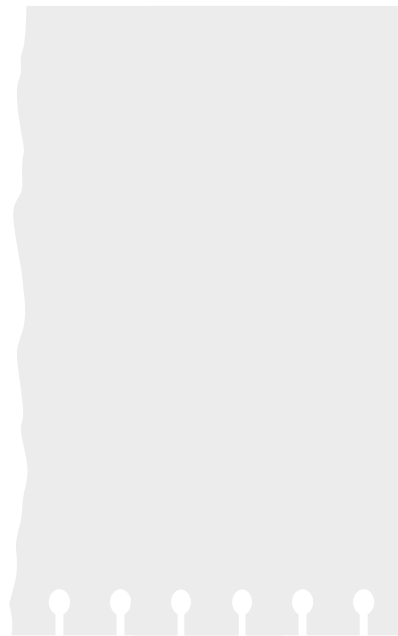


Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - UCIN

(O mais possível) em livre demanda

- O despertar de um RNPT deve ser natural e por necessidades intrínsecas
- A rotina fixa de horário 3/3h condiciona mais o aumento ponderal do que se em livre demanda
- Foco no total diário e não por refeição
- O sucesso do plano está na estabilidade ou progressão por >3d



05_{ii}

DISFUNÇÃO ORAL NO NEONATO E NO BEBÉ

PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Prevenção

Estimulação como forma de prevenção

- Tônus global
- Postura cervical
- Força e ação muscular
- Posicionamento
- Permeabilidade das vias aéreas

Intervenção como forma de reabilitação



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: 15/01/2021

Embora as disfunções orais sejam passíveis de serem revertidas precocemente, as ações entre mãe/bebê nas primeiras mamadas rapidamente se tornam hábitos bem estabelecidos, difíceis de mudar, principalmente em relação ao padrão de sucção do RN. Por esse motivo, a avaliação detalhada da mamada e ações específicas para a correção de alterações são muito importantes logo no início da amamentação.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Prevenção

Estimulação como forma de prevenção

- Tônus global
- Postura cervical
- Força e ação muscular
- Posicionamento
- Permeabilidade das vias aéreas

Intervenção como forma de reabilitação

ANÁLISE COMPARATIVA DA MASTIGAÇÃO DE CRIANÇAS RESPIRADORAS NASAIS E ORAIS COM DENTIÇÃO DECÍDUA

Comparative analysis of mastication in children with nasal and mouth breathing with first teething

Marta Assumpção de Andrade e Silva ⁽¹⁾, Viviane Natalini ⁽²⁾,
Rosana Ribeiro Ramires ⁽³⁾, Lésile Piccolotto Ferreira ⁽⁴⁾

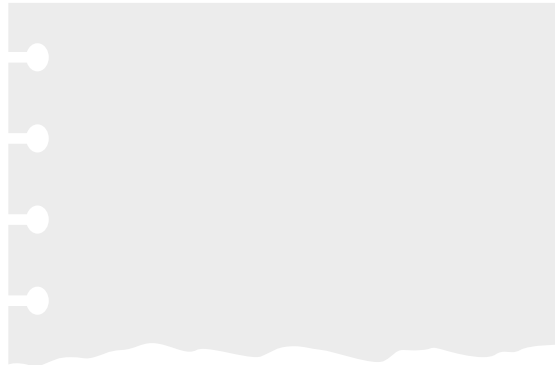
O respirador oral geralmente apresenta os lábios abertos com alterações de tônus, o superior pode apresentar retração ou encurtamento e o lábio inferior com eversão e aspecto seco e rachado. Observa-se, ainda, hipotonia e hipofunção dos músculos elevadores da mandíbula (masseteres, temporais, pterigóideos mediais) ^{13,15,17,19} e a mandíbula encontra-se rebaixada para facilitar a entrada de ar pela boca, alongando o músculo bucinador ²⁰.





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção



Antes de iniciares faz sempre 3 coisas:

- ① Apresenta-te ao Bebê
- ② Explica o que lhe vais fazer
- ③ Pede-lhe se podes começar



O que não pode faltar:

Luvas
Reflexo de procura
Sucção
Carinho
Respeito



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO



Manipulação Manual

- Relaxamento da musculatura orofacial
- Estimulação da praxia funcional (Peri intraoral, adequação da SN e respetiva coordenação S+D+R)
- Estimulação para uma dada resposta (olfativa e gustativa pré-oferta oral)



5' » 15'

Relaxamento

- Receptores de pressão
- Receptores térmicos

Toque

- Pressão
- Ritmo

Ação Muscular

- Tônus
- Força
- Mobilidade



Influência do estímulo gustativo na pressão de sucção de recém-nascidos a termo

Influence of taste stimulation on sucking pressure in newborn infants at term

RESUMO

Objetivo: Verificar a influência de um estímulo gustativo na pressão de sucção, durante a sucção não nutritiva (SNN), em recém-nascidos a termo, saudáveis e com peso adequado à idade gestacional. **Método:** Ensaio quase experimental do tipo ensaio clínico não randomizado com uma amostra de conveniência de 60 recém-nascidos (RN), 30 alocados no grupo estudo (GE) e 30 no grupo controle (GC). Os RN foram avaliados quanto à pressão de sucção, durante a SNN em chupeta. Para o GE foi adicionado estímulo gustativo à chupeta, imediatamente com o colostro. O GC não recebeu nenhum estímulo, além da própria chupeta. As pressões média, mínima e máxima foram medidas com o equipamento S-Flex®. **Resultados:** O GE apresentou pressão média e máxima de sucção significativamente maiores do que o GC. Ainda, houve diferença estatisticamente significativa, entre os grupos, para a 2ª medida da pressão média de sucção. **Conclusão:** Os resultados demonstram que os RN do GE apresentaram pressões de sucção, média e máxima, significativamente maiores, quando comparados ao GC. A utilização de um estímulo gustativo associado à SNN modificou a pressão de sucção e parece potencializar as habilidades orais.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

Relaxamento da musculatura orofacial

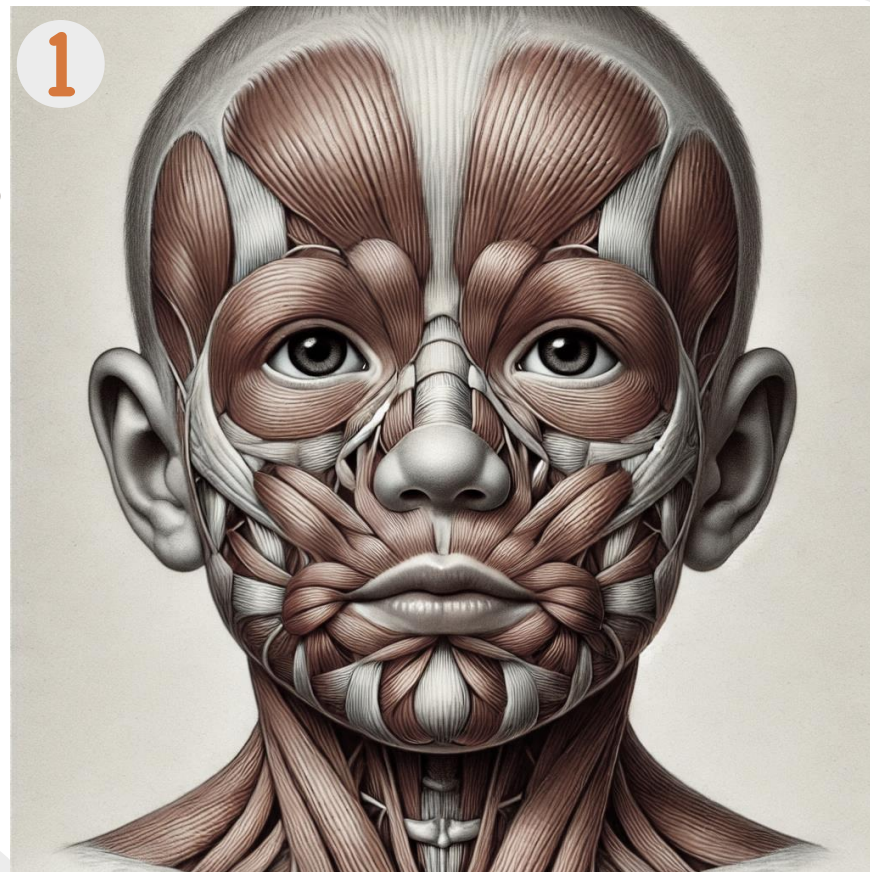
① Receptores de pressão » uso das mãos do terapeuta

Alteramos os pontos de intervenção dependendo da área em tensão ou que queremos melhorar a amplitude



Redução de pontos de pressão:

- Calo labial »
- Compensação de bucinador »
- Dor, desconforto (choro constante, cólica, RGE) »
- Encurtamento cervical »



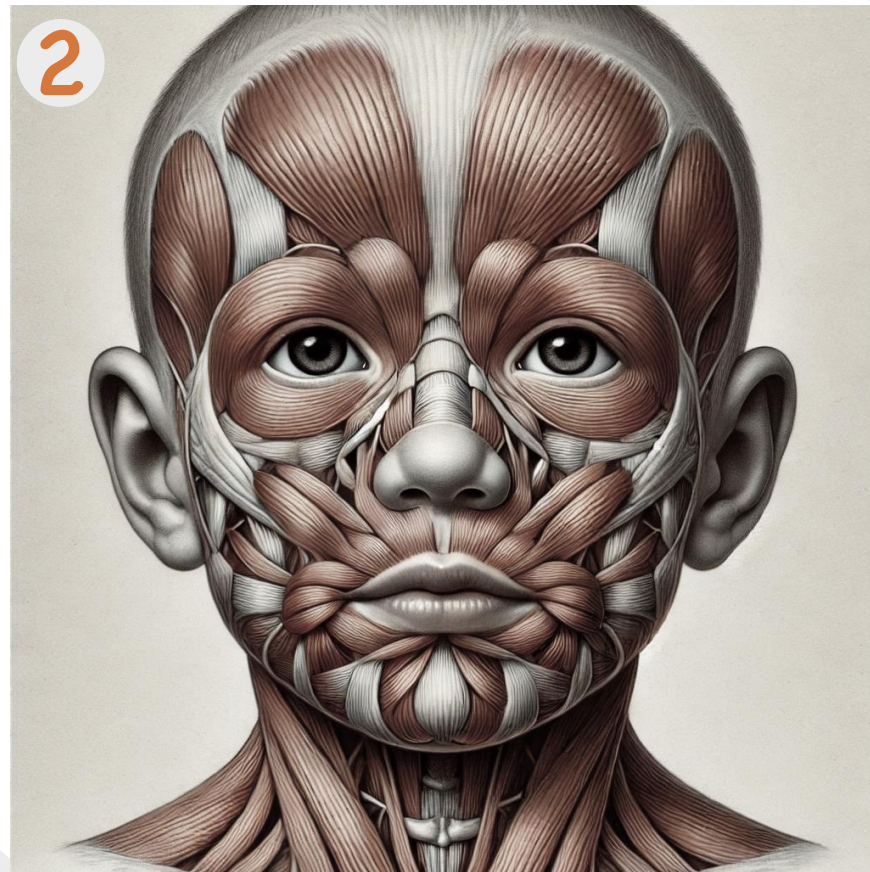


Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

Relaxamento da musculatura orofacial

- ① Receptores de pressão » uso das mãos do terapeuta
- ② Receptores térmicos » uso das mãos do terapeuta ou Pads





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

3

Relaxamento da musculatura orofacial

- ① Receptores de pressão » uso das mãos do terapeuta
- ② Receptores térmicos » uso das mãos do terapeuta ou Pads
- ③ Em função alimentar (mama/tetina) » uso das mãos do terapeuta





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

Hipotonicidade ou Hipo-responsividade



Ativação neuromuscular

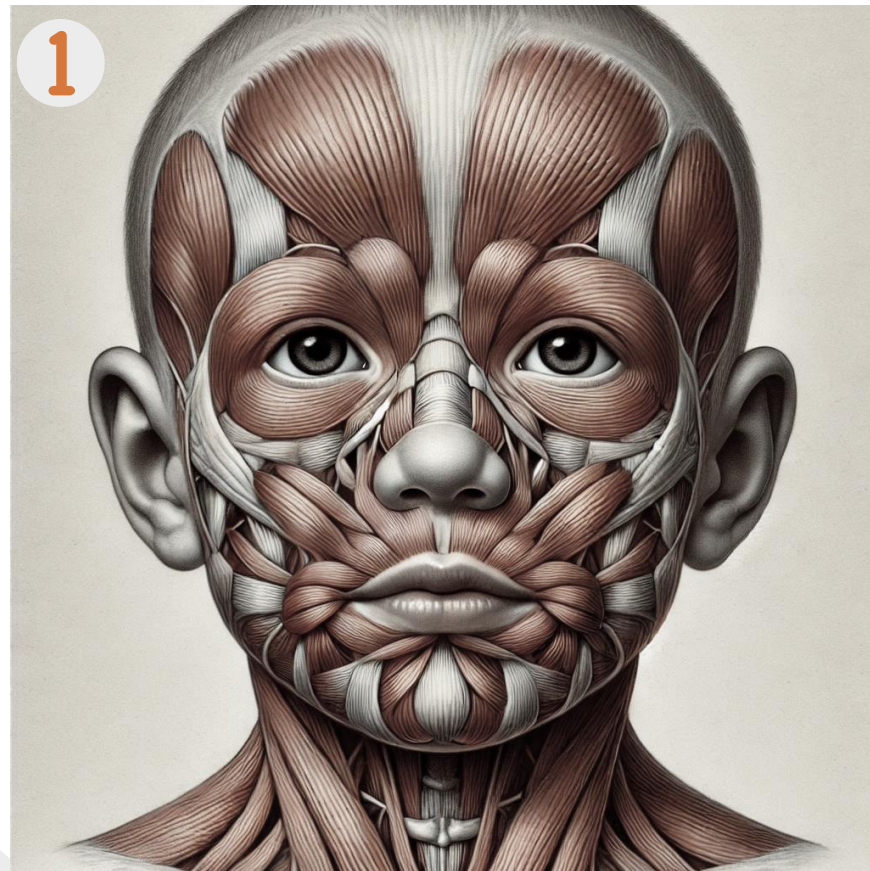
Acção-reação

Adequação de reflexos



Responsividade

Resposta a estímulo



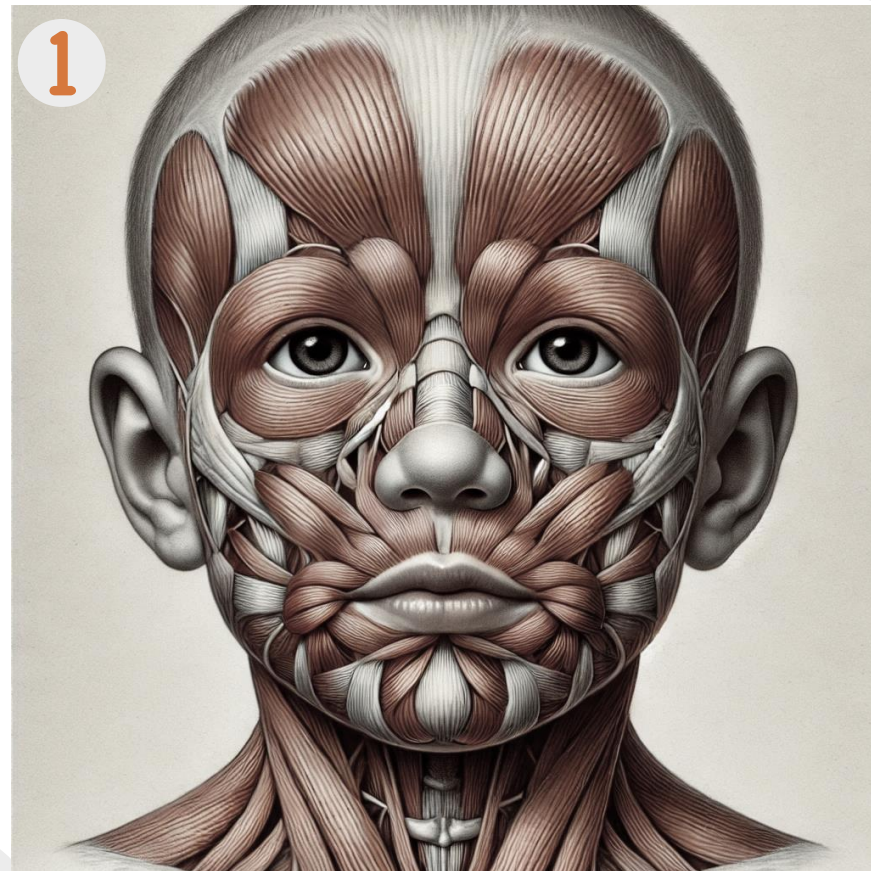
Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

Padrão Mordedor



Qual a razão?





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

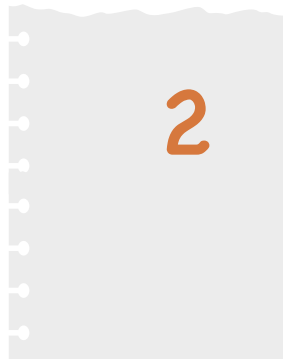
② Adequação da SN

Língua recuada

Ausência de resposta à sucção



» Extra:



Carece de uma boa praxia de m.
bucinaadores e orbiculares da boca



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

Estimulação da praxia funcional

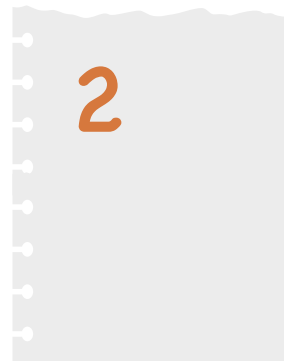
① Estimulação peri intraoral

② Adequação da SN

Ausência de Canulamento



Razão?





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – ESMO ou Tape?

Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

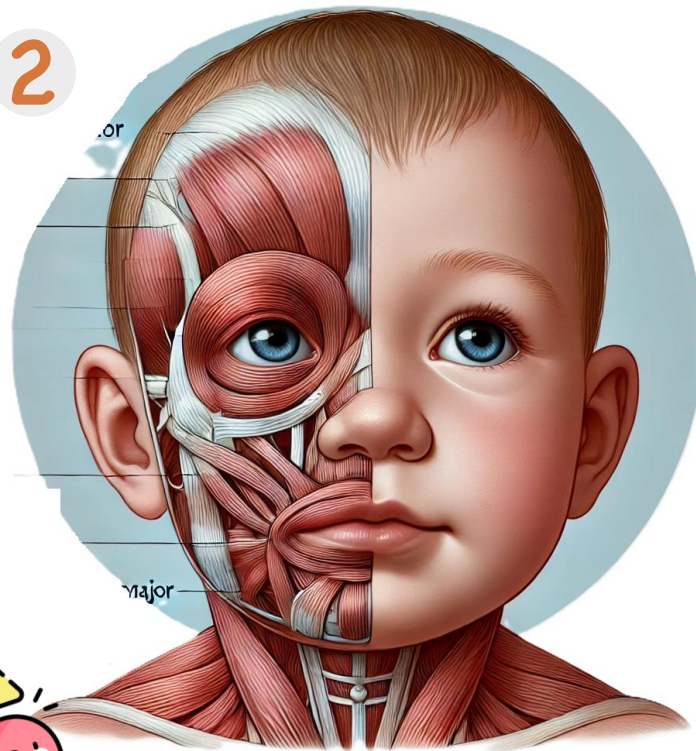
② Adequação da SN

Língua recuada

Ausência de resposta à sucção



2



O tape permanece apenas durante a estimulação.

Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Uso de Tape?

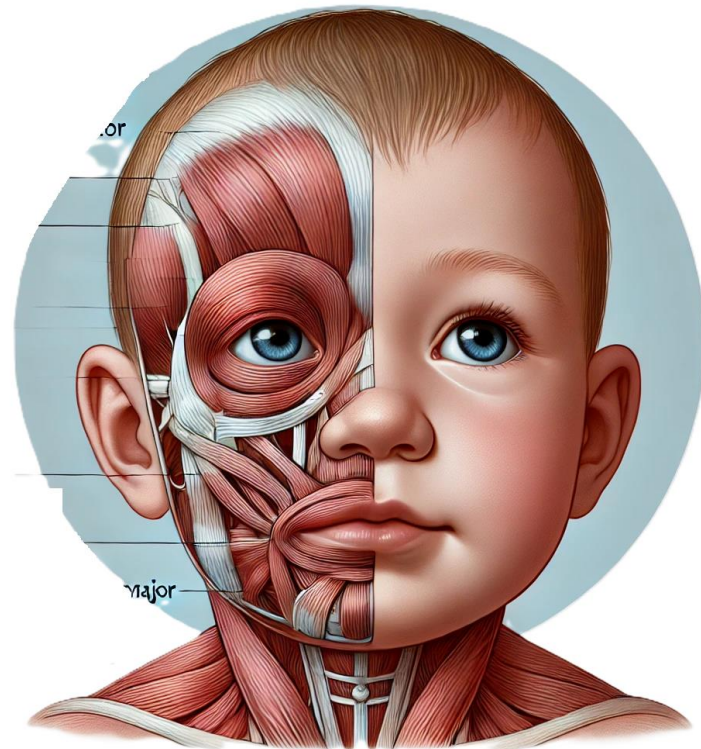
Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

② Adequação da SN

Inversão lábio inferior

Alteração no vedamento labial



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Uso de Tape?

Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

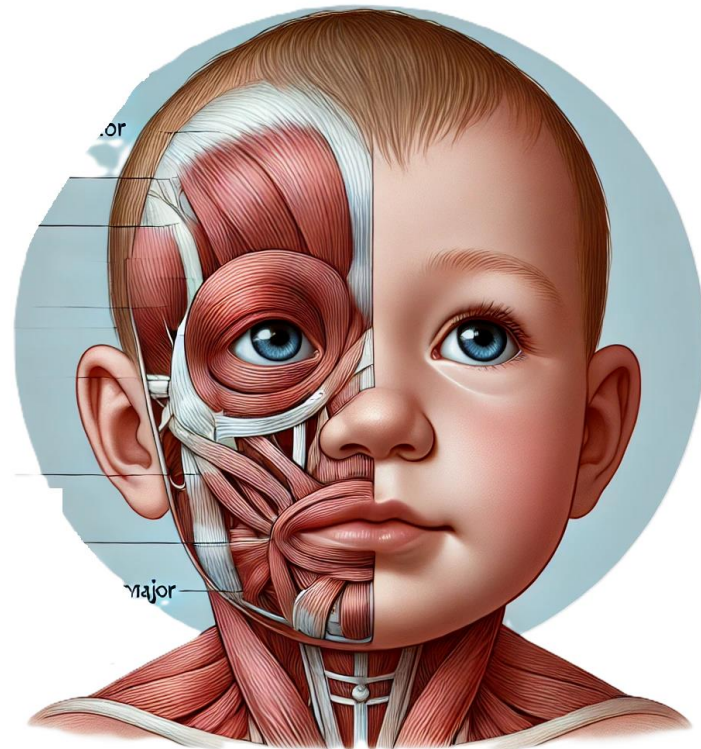
② Adequação da SN

Compensação com o músculo bucinador

Aumento de tensão

Estalidos

Presença de “covinhas”



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Uso de Tape?

Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

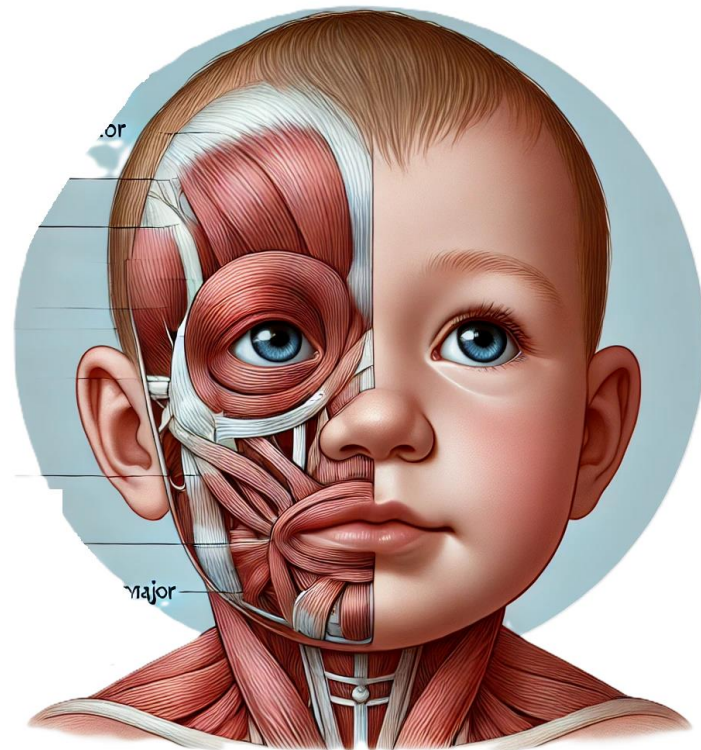
② Adequação da SN

Ressalto mandibular

Perda fácil

Estalidos

Alteração no vedamento labial





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Uso de Tape?

O que ter em consideração:

- **Desaconselhado abaixo dos 36s:** Estudos sugerem que a barreira natural da pele completa-se às 34s. RNT tem uma barreira epidérmica efetiva, mas é apenas às 4s de IR que ela atinge um nível aceitável de maturação.
- São 4M para amadurecer os reflexos orais e como tal é necessário perceber bem os objetivos para a colocação do tape.
- Usar apenas durante o período de realização da ESMO.
 - A colocação em +24h pode inibir ou até exacerbar a resposta ao estímulo
 - Aplicação do tape primeiro e depois fazer a ESMO
- **Menos é mais!** Demasiadas aplicações de tape ao mesmo tempo pode confundir o SNC, inibindo resposta.
- Atenção a feridas, eczemas, xerose e à presença de vérmix.





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

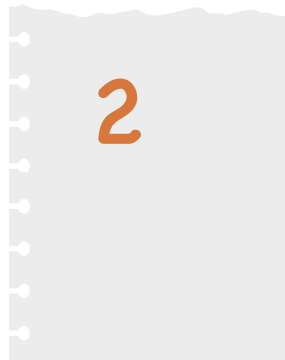
Estimulação da praxia funcional

① Estimulação peri intraoral

② Adequação da SN

Restrição mandibular:

•
•
•





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Sonda-dedo?

Estimulação da praxia funcional

① Adequação da SN

③ Coordenação S+D+R

Uso de seringa/sonda-dedo...

- Treino de SN¹⁴
- Adequa a sensibilidade intraoral¹⁴
- Adequa coordenação da S+D+R¹⁴
- Formalizada para utilização em RNPT¹⁵
- Menor desperdício oral¹⁵
- Alta precoce em comparação ao uso do copo¹⁶

¹⁴ Evangelista; Oliveira, 2009

¹⁵ Moreira et al., 2017

¹⁶ Nunes; Bianchini; Cunha, 2019



721



INDICAÇÕES E USO DA TÉCNICA "SONDA-DEDO"

Indications and use of "finger feeding"

Cristina Ide Fujinaga ⁽¹⁾, Ana Paula Duca ⁽²⁾,

Raquel Aparecida Cardozo de Lima Petroni ⁽³⁾, Claudia Helena Rosa ⁽³⁾

RESUMO

A recomendação da Organização Mundial da Saúde é que todo recém nascido deva ser alimentado exclusivamente no seio materno até o sexto mês e, de forma complementar, até o segundo ano de vida. Assim, algumas técnicas são realizadas para facilitar a alimentação ao seio, dentre elas o uso do copo e, recentemente, a utilização da técnica "sonda-dedo". Tal prática é bastante controversa e há escassez de estudos na literatura sobre a descrição da técnica, sua indicação e uso. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência clínica para indicação e uso da técnica "sonda-dedo". A técnica "sonda-dedo" consiste no oferecimento do leite, de preferência humano, utilizando sonda gástrica conectada a uma seringa com êmbolo e fixada em dedo mínimo enluvado com fita adesiva. A sonda é posicionada na cavidade oral do recém nascido e deve servir como uma técnica de auxílio para adequação do padrão de sucção. Desta forma, sugere-se que sua indicação deve ser apenas nos casos em que seja caracterizada uma disfunção oral, seja em recém nascidos a termo ou pré-termo. Diante da avaliação específica, realizada pelo fonoaudiólogo, indica-se a técnica "sonda-dedo" com objetivo de adequar as alterações obtidas na avaliação da sucção não nutritiva ou em seio materno. Acredita-se que, para que a técnica "sonda-dedo" seja indicada como complemento do aleitamento materno, devam ser realizados novos estudos para esclarecer quais as repercussões da técnica "sonda-dedo" na prevalência do aleitamento materno e no desenvolvimento motor oral de recém nascidos.

DESCRIPTORIOS: Recém Nascido; Alimentação; Aleitamento Materno

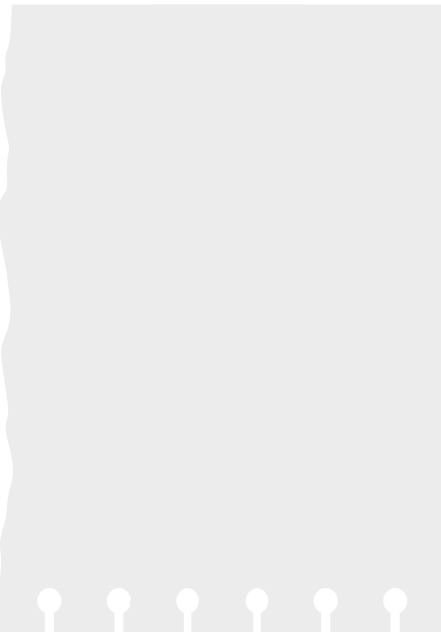
3



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Sonda-dedo?

Uso de seringa/sonda-dedo...



- Induz um padrão de SN tenso, de baixa ondulação, canulamento condicionado pela rigidez do dedo, tamanho e grossura.
- Privilegia o padrão mordedor e a limitação na abertura mandibular.

Técnica de reabilitação oral

Uma vez utilizado de forma incorreta ou como rotina familiar ou de outro profissional não qualificado, pode alterar a competência oral do bebê modificando o padrão de SN/SNN e condicionar a extração láctea pelo seio materno.¹⁷



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Paced Bottle Feeding

Estimulação da praxia funcional

① Adequação da SN

③ Coordenação S+D+R

... Paced Bottle Feeding ou...

- Prevenção da confusão de fluxo:
- Aproximação ao controlo de fluxo existente na amamentação.
- Indução de pausas em neonatos sôfregos ou descoordenados ao nível da S+D+R.
- Controlo e estimulação das pausas respiratórias por meio de pacing
- Uso de elevated side lying bottle feeding

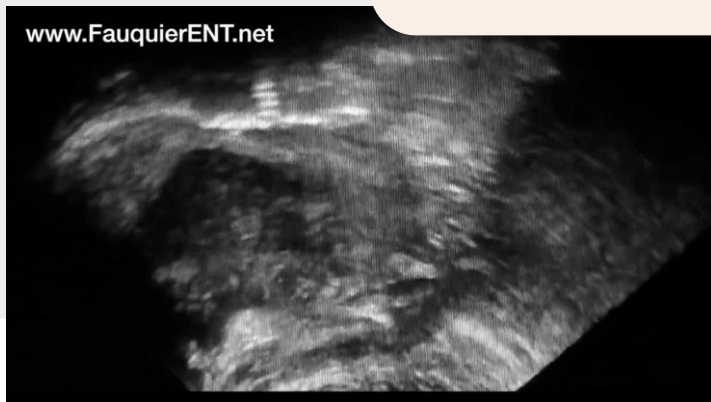
3



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Bicos Artificiais

Seio Humano



- Necessidade de SNN para ativação do reflexo de ejeção láctea
- Uso da pressão positiva e negativa para estimulação dos ductos mamários contraírem.

Tetina Anatómica



- Disponibilidade constante de leite no reservatório fazendo com que a cada sucção haja leite na cavidade oral.
- Em tetinas de alto fluxo o leite escorre pelo furo e nas outras de fluxo fácil bastará pressão positiva para extrair alimento.



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Tetina



Development of infant oral feeding skills: what do we know?¹⁻³

Chantal Lau*

Department of Pediatrics/Neonatology, Baylor College of Medicine, Houston, TX

- Na tetina, a alimentação oral segura e eficaz não requer de uma sucção madura com alternância rítmica entre sucção → extração láctea → deglutição pelo fluxo elevado e queda livre de leite na maioria das tetinas comercializadas.
- É assim possível a um RN com uma SN ineficaz ou débil, alimentar-se por tetina, contudo a segurança ao fazê-lo encontra-se comprometida.

Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Bicos Artificiais



Donna Dowling, PhD, RN, and Shelley Thibeau, PhD, RNC-NIC Section Editors

Oral Feeding Strategies: Special Series

Know the Flow

Milk Flow Rates From Bottle Nipples Used in the Hospital and After Discharge

Britt Frisk Pados, PhD, RN, NNP-BC; Jinhee Park, PhD, RN; Pamela Dodrill, PhD, CCC-SLP

ABSTRACT

Background: Milk flow rate may play an important role in an infant's ability to safely and efficiently coordinate sucking, swallowing, and breathing during feeding.

Purpose: To test milk flow rates from bottle nipples used in the hospital and after discharge.

Methods: Bottle nipples used in hospitals (10 unique types) and available nationwide at major retailers (15 unique types) were identified. For each of the 25 nipple types, 15 nipples of that type were tested by measuring the amount of infant formula extracted in 1 minute by a breast pump. Mean milk flow rate (mL/min) and coefficient of variation (CV) were calculated for each nipple type. Comparisons between nipple types were made within brand and within category (eg, Slow, Standard). A cluster analysis was conducted to identify nipples of comparable flow.

Results: A total of 375 individual nipples were tested. Milk flow rates varied widely, from 0.86 to 37.61 mL/min. There was also a wide range of CVs, from 0.03 to 0.35. Packing information did not accurately reflect the flow rates of bottle nipples. The cluster analysis revealed 5 clusters of nipples, with flow rates from Extra Slow to Very Fast.

Implications for Practice: These data can be used to guide decisions regarding nipples to use for feeding infants with medical complexity in the hospital and after discharge.

Implications for Research: Research on infant feeding should consider the flow rate and variability of nipples used, as these factors may impact findings.

Key Words: bottle feeding, feeding behavior, feeding methods, infant, milk flow, newborn, premature



Tetinas de alto fluxo » maior esforço » aumento da frequência cardíaca » fadiga

Pados et al.

Page 10

Milk Flow Rates of All Nipples

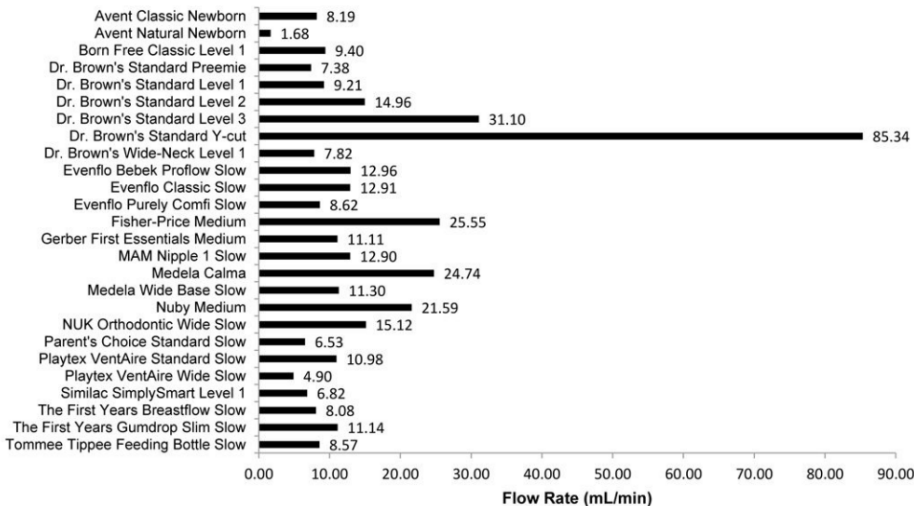


Figure 1.
Milk Flow Rates of All Nipples Tested

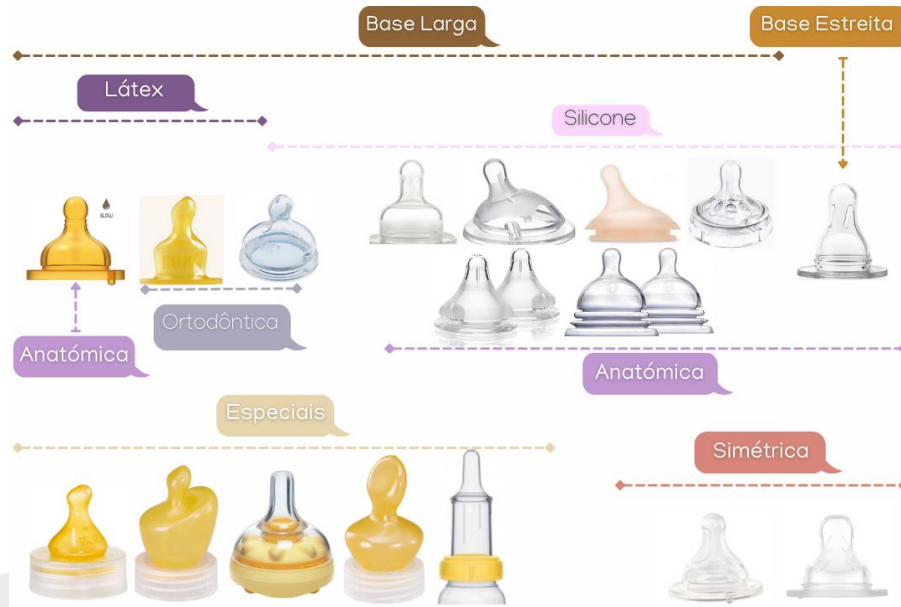
Características das tetinas

formato e material

ABC do Aleitamento Tetinas

TERAPEUTA DA FALA
Joana Coçoieiro

Qual a melhor Tetina?



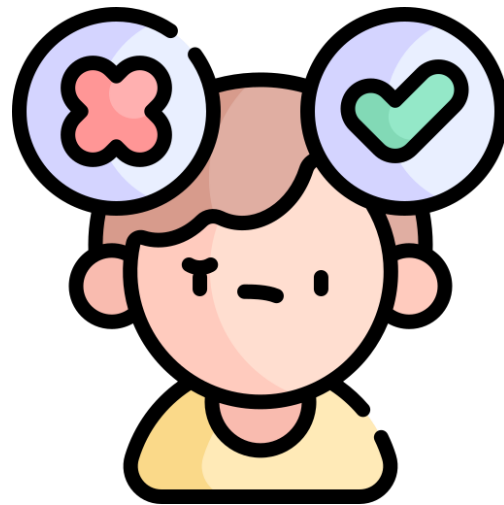
Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Tetina



Na necessidade de suplementar o neonato, seja temporariamente ou de forma definitiva, a escolha sobre o método ou utensílio a utilizar não deve ser tomada de ânimo leve. Ela exige reflexão sobre raciocínio clínico, padrão motor do neonato e objetivo terapêutico.

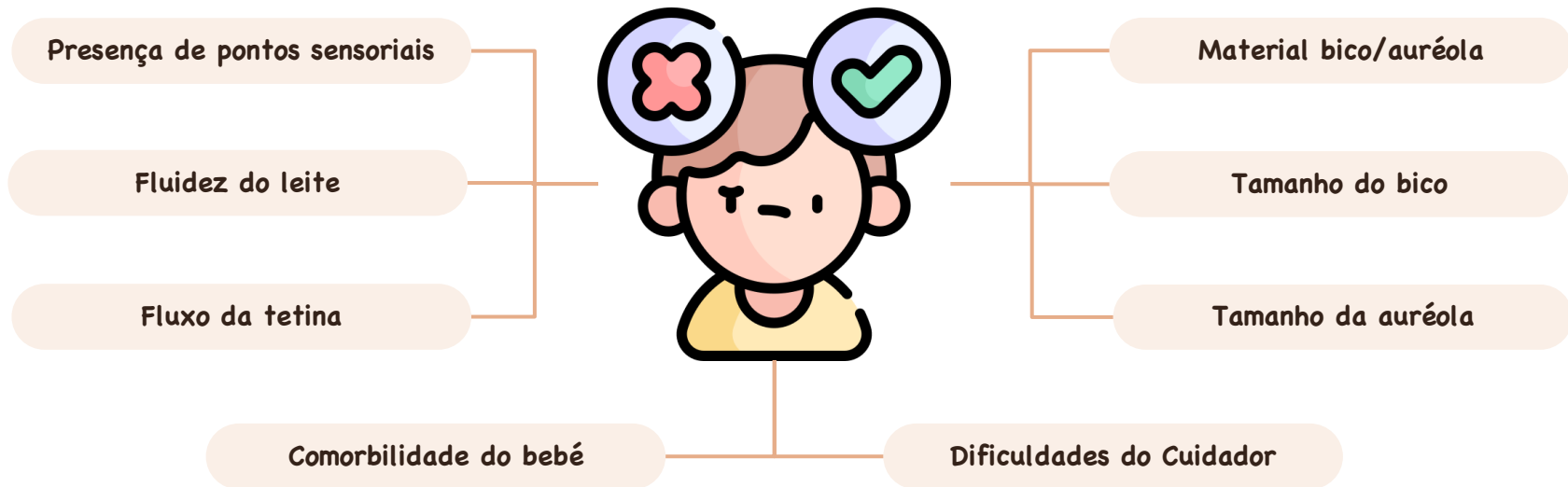
- **Competência do Terapeuta da Fala**
 - É importante o Terapeuta saber recomendar tendo em conta a segurança do neonato e respeitando as necessidades de cada caso e de cada família.





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Tetina



JOGNN

RESEARCH

Effect of Thickening on Flow Rates
Through Bottle Nipples

Britt Frick-Palmer and Megan Mellon



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Chupeta

- Utilização em ESMO para estimulação da SNN » **Objetivos bem definidos!**
- Atenção à desregulação de competências orais associadas à amamentação.

J Pediatr (Rio J). 2018;94(6):596–601



Jornal de
Pediatria

www.jpmed.com.br



ORIGINAL ARTICLE

Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding^{☆,☆☆}

Christyann L.C. Batista^{☆,☆}, Valdinar S. Ribeiro[☆], Maria do Desterro S.B. Nascimento[☆], Vandilson P. Rodrigues[☆]



behaviors to milk withdrawal from the mother's breast, causing complications for the baby's oral skills.

Oral dysfunction in healthy neonates is indicated as one of the factors that interferes with the onset of lactation.²⁷ The increase in the number of negative behaviors associated with affectivity and the baby's response observed in the present study can be explained by evidence suggesting that the use of pacifiers decreases milk production, since babies request the breast less often, causing lesions to the mother due to inadequate latching, which even interferes with their own weight gain,¹⁴ a fact that may increase the risk of early weaning.⁹

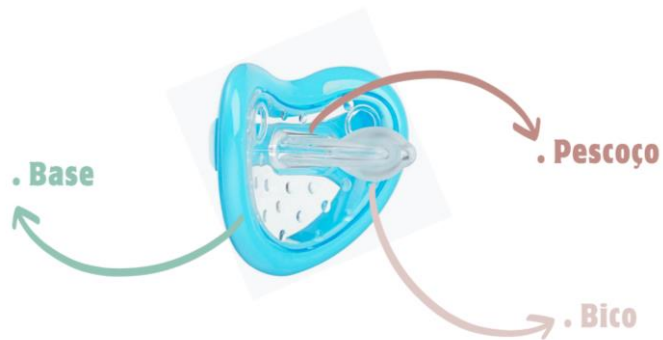
The results of this study indicate that babies who used pacifiers and/or were bottle-fed showed a deficit in the aspects considered adequate for the practice of ideal BF, especially regarding the aspects of suction, mother/baby position, affectivity, and baby responses to the breast. New studies should be planned for new approaches to the subject, using longitudinal designs and tools that evaluate oral dysfunction and quantifying the time of pacifier use and bottle-feeding.

Moreover, studies indicate that health education, advice provided by professionals, and management assistance promoted by health professionals result in a better BF

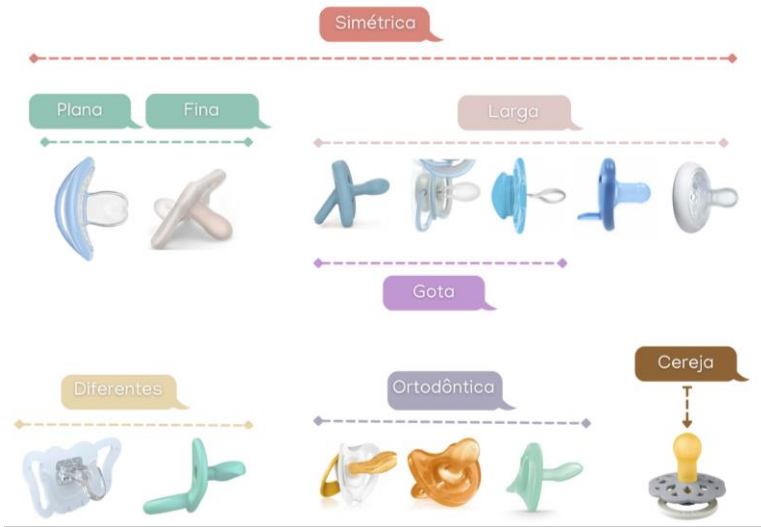
Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Chupeta

- A escolha deve incidir sobre o objetivo, competências orais do bebê e gestão familiar.
- Atenção ao abuso da chupeta e presença durante o sono.



Características formatos





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Chupeta



Vitória de Oliveira Cavalcante¹
Maria Lucilândia de Sousa²
Camila da Silva Pereira³
Nadilânia Oliveira da Silva⁴
Thaís Rodrigues de Albuquerque⁵
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁶

Consequências do uso de bicos artificiais para a amamentação exclusiva: uma revisão integrativa

RESUMO

Objetivo: descrever as consequências do uso de bicos artificiais para a amamentação exclusiva. **Materiais e método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados Medline®, Cinahl, Lilacs, Web of Science e Scopus para responder à seguinte questão: qual a influência que a oferta de bicos artificiais aos recém-nascidos exerce na amamentação? **Resultados:** foram analisados 38 artigos; a análise deu origem a duas categorias: fatores neonatais e fatores maternos de influência na amamentação exclusiva. **A interrupção do aleitamento materno foi o fator neonatal mais relacionado ao uso de bicos artificiais, enquanto o nível de escolaridade materno destacou-se como fator interveniente na amamentação exclusiva. A chupeta foi o bico artificial mais encontrado citado, seguido da mamadeira e do protetor mamilar. Conclusões:** as consequências da oferta de bicos artificiais às crianças em amamentação são, em sua maioria, negativas e relacionadas ao neonato, como o desmame precoce, a recusa do peito, a sucção prejudicada, a pega incorreta, a interferência no desenvolvimento orofacial e a interrupção do aleitamento materno exclusivo. **As mães que ofereceram bicos artificiais aos seus filhos estão mais propensas a ter dor, fissura mamilar, frustração e redução da interação com seu filho.**



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

Estimulação da praxia funcional

① Adequação da SN

③ Coordenação S+D+R

... Controlo de Fluxo Mamário

3

Via sonda-mama:

- Favorece a amamentação.
- Alerta para a confusão de fluxo
- Compromete o total vedamento labial e consequentemente a pressão negativa intraoral.

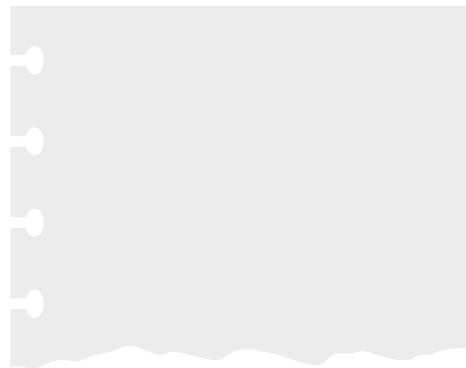
Fazer sempre nós largos na sonda para manter o fluxo lento

Compressões mamárias:

- Estimulação da ejeção láctea durante o padrão de SN ou a sua redução por meio de inclinação posterior do corpo da lactante

Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção



Relaxamento/Ativação

Manipulação/Estimulação

Função Mama/Tetina



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Sobre-Estimulação

É necessário um rígido controlo do tempo, quantidade e variabilidade de estímulos mediante uma observação criteriosa das respostas e do comportamento do bebé.

Exercícios orofaciais utilizados indiscriminadamente podem agravar as disfunções orais, gerando ainda mais desorganização no funcionamento oral dos bebés¹³.



Aversão Oral

Manipulação excessiva
Não percepção da fadiga
Estimulação adversa
Quebra do ciclo circadiano



Respostas aversivas do neonato ao estímulo



Aumenta cortisol, adrenalina e noradrenalina

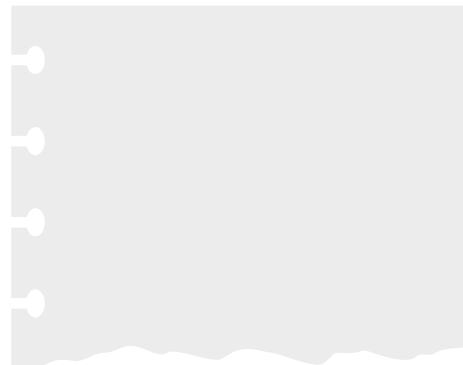
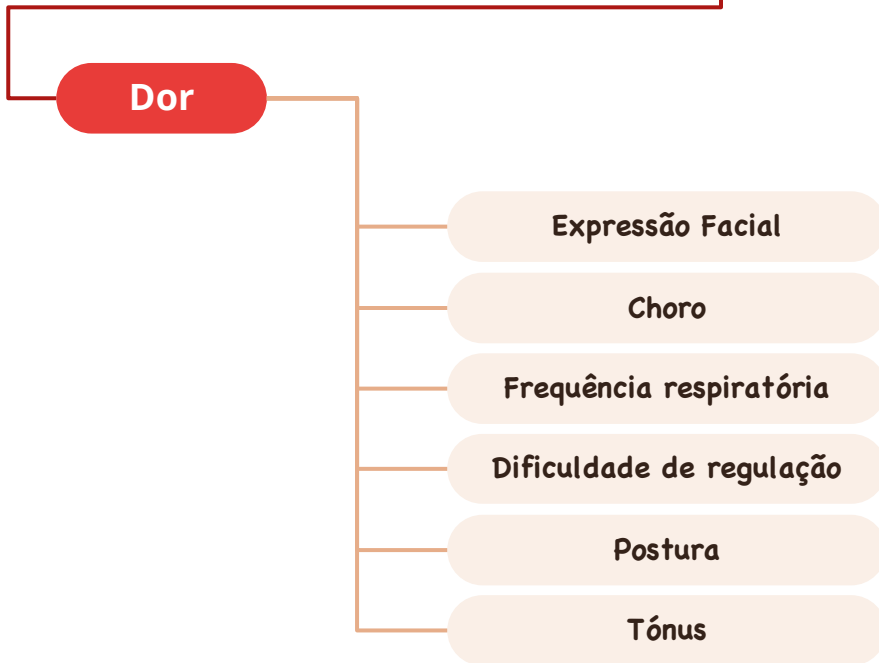
Comprometimento do eixo HPA



Compromete Memória e Aprendizagem

Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - Sobre-Estimulação





Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Abordagens Co-regulatórias

- Manter o bebê regulado é manter o bebê interessado



Aumentar a sua tolerância ao estímulo oferecido.

- Estímulo propriocetivo, vestibular, auditivo, olfativo, tátil como entidade reguladora.

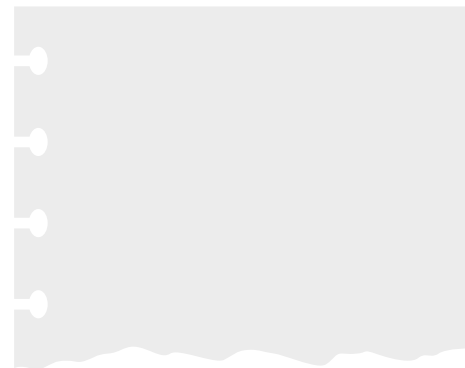
Ajudar o bebê a se auto-regular



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção – Abordagens aos Cuidadores

- Reabilitação da pega e posicionamento na mamada.
- Capacitação familiar.
- Antecipação e interpretação dos sinais de fome.
- Uso de contenção e estimulação do sistema vestibular.



**Ensino
Orientação
Informação**



Disfunção Oral no Neonato e no Bebê

Intervenção - ESMO

Ensino
Orientação
Informação



Prática
Segurança
Eficácia



Tranquilidade
Harmonia



**CAPACITAÇÃO PARA A
AUTONOMIA ALIMENTAR**



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

