



Especialização em  
DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

**UC 4 – INTERVENÇÃO NAS DIFICULDADES ALIMENTARES  
NEOPEDIÁTRICAS**

Módulo 13: Atuação do TF no recém-nascido

Docente: Terapeuta da Fala Dr.<sup>a</sup> Tânia Dias

[tanita.dias@gmail.com](mailto:tanita.dias@gmail.com)

**Neonatologia:** do latim: *ne(o)* - novo; *nat(o)* - nascimento; e *logia* - estudo;

é o ramo da Pediatria que ocupa-se dos bebês desde o nascimento até 28 dias de idade,

altura em que deixam de ser nomeadas recém-nascidos e passam a ser lactentes



**IDADE GESTACIONAL:** é a duração a partir do primeiro do último período menstrual normal. É expresso em dias completas ou semanas.

**IDADE CORRIGIDA:** é a idade calculada a partir da data de nascimento do recém-nascido.

**IDADE CRONOLÓGICA:** é a idade calculada a partir das características físicas externas e avaliação neurológica ao nascimento do recém-nascido.

**PERÍODO NEONATAL:** intervalo do nascimento até aos 28 dias de vida do recém-nascido.

**PRÉ-TERMO (RNPT):** antes das 37 semanas de gestação.

**A TERMO (RNT):** das 38 semanas às 41 semanas e 6 dias de gestação.

**PÓS-TERMO (RNPOT):** após as 42 semanas de gestação.

**GRANDE PARA A IDADE GESTACIONAL (GIG):** RN acima do percentil 90 da curva de crescimento.

**ADEQUADO PARA A IDADE GESTACIONAL (AIG):** RN entre os percentis 10 e 90 da curva de crescimento.

**PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG):** RN abaixo do percentil 10 da curva de crescimento.

## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – População-alvo



**Neonato de alto risco:** bebês com condições patológicas associadas à mãe ou à própria criança, podendo por em risco a sua sobrevivência, necessitando de vigilância especializada, desde o nascimento até o 28º dia de vida.

### - Recém-Nascido de Pré-Termo, Termo, Pós-Termo sem intercorrências

	Peso ao nascer
Baixo peso ao nascer (BPN)	<2500 g
Muito baixo peso ao nascer (MBPN)	<1500 g
Peso extremamente baixo ao nascer (ELBW)	<1000 g
	Idade gestacional
Prazo	≥37 semanas
Prematuridade tardia	34 semanas a <37 semanas
Prematuro moderado	32 semanas a <34 semanas
Muito prematuro	<32 semanas
Extremamente prematuro	<28 semanas

### - Recém-Nascido com co-morbilidades clínicas

### - Recém- Nascido com patologias do neurodesenvolvimento



## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – População-alvo

**Hemorragia intracraniana**

**Anoxia e Encefalopatia hipóxico-isquêmica**

**Síndrome do Desconforto Respiratório**

**Displasia Bronco-Pulmonar**

**Cardiopatias Congênitas**

**Malformações Craniofaciais**

**Laringomalácia e traqueomalácia**

**Doença do Refluxo Gastro-Esofágico**

**Malformações Gastrointestinais**



## CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO DO TERMO



RN: 37a e 42a semanas  
Peso: 2,5 - 4 kg, ( $\approx$  3,5 kg - ♂; 3, 250 kg - ♀);  
Altura: 48 - 52 cm ( $\approx$  50 cm - ♂ e 49 cm - ♀);  
Perímetro cefálico  $\approx$  34 cm;

FC: 120-160 batimentos/ minuto.  
FR: 30 a 50 respirações/ min  
TC: 36,5° C - 37,5C.  
PA: 60-90 mmHg (máxima); 30- 60 mmHg (mínima).



Estados de Consciência: Sono profundo

Sono activo

Estado de Sonolência

Estado de Alerta

Estado de Irritação

Choro

**OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO  
RECÉM-NASCIDO (NBO)  
FOLHA DE REGISTO**

**Dados Pessoais:**

Nome: \_\_\_\_\_ Data do nascimento: \_\_\_\_\_  
 Data da observação: \_\_\_\_\_  
 Idade gestacional: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ APGAR: \_\_\_\_\_ Paridade: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Alimentação: \_\_\_\_\_ Local da observação: \_\_\_\_\_  
 Presentes na observação: \_\_\_\_\_ Observador: \_\_\_\_\_

COMPORTAMENTO	CLASSIFICAÇÃO			INDICADORES ANTECIPATÓRIOS
	3	2	1	
1. Habituação à luz	Fácil	Intermédio	Difícil	<input type="checkbox"/> Padrões de sono
2. Habituação ao som	Fácil	Intermédio	Difícil	<input type="checkbox"/> Protecção ao sono
3. Tônus muscular (membros)	Forte	Intermédio	Hiper Hipo	<input type="checkbox"/> Tônus Muscular
4. Pontos cardiais	Forte	Intermédio	Fraco	<input type="checkbox"/> Acessos à alimentação
5. Chupar	Forte	Intermédio	Fraco	<input type="checkbox"/> Acessos à alimentação
6. Preensão palmar	Forte	Intermédio	Fraco	<input type="checkbox"/> Contacto manual
7. Tônus do pescoço e ombro (puxar a sentar)	Forte	Intermédio	Fraco	<input type="checkbox"/> Tônus Muscular
8. Rastejar	Forte	Intermédio	Fraco	<input type="checkbox"/> Posição de dormir
9. Resposta à face e à voz	Boa resposta	Intermédio	Não responsivo	<input type="checkbox"/> Interação social
10. Resposta visual (face)	Boa resposta	Intermédio	Não responsivo	<input type="checkbox"/> Visão
11. Orientação à voz	Boa resposta	Intermédio	Não responsivo	<input type="checkbox"/> Audição
12. Orientação ao som (roca)	Boa resposta	Intermédio	Não responsivo	<input type="checkbox"/> Audição
13. Orientação visual (bola)	Boa resposta	Intermédio	Não responsivo	<input type="checkbox"/> Itens comunicação
14. Choro	Pouco	Ocasional	Muito	<input type="checkbox"/> Choro e consolação
15. Consolação	Fácil	Intermédio	Difícil	<input type="checkbox"/> Auto-apaizguamento

COMPORTAMENTO	CLASSIFICAÇÃO			INDICADORES ANTECIPATÓRIOS
	3	2	1	
16. Regulação dos estádios	Boa	Intermédio	Não organizado	<input type="checkbox"/> Regulação de estádios
17. Resposta ao stress (tremores, sustos e modificações da cor da pele)	Pouco stressado	Intermédio	Muito stressado	<input type="checkbox"/> Limiar da excitabilidade
18. Nível de Actividade	Óptima	Moderada	Alta/Baixa	<input type="checkbox"/> Necessidade de apoio

**PERFIL SUMÁRIO E RECOMENDAÇÕES**

Forças \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Vulnerabilidades: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Comentários adicionais \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### INDICADORES DE MATURAÇÃO NO PADRÃO DE ALIMENTAÇÃO DO NEONATO

#### Desenvolvimento das estruturas orais

- quando a anatomia modifica-se sem estar associada a uma coordenação adequada aumentam os riscos de aspiração;

#### Padrão funcional de S/D/R

- aumento do índice de sucção e percentagem de sequências  $\geq$  a 3 sucções antecedendo uma deglutição;
- aumento da eficiência na alimentação medida por volume de nutriente por sucção e deglutição ao longo do 1º mês de vida;
- ritmo de sucção estabiliza-se até ao 30º dia de vida, demonstrando habilidade do lactente em ajustar os seus padrões de deglutição para melhorar a sua eficiência.

#### Tempo de apneia induzida pela alimentação

- a apneia provocada por múltiplas deglutições ocorre também no RNT, demonstrando que a maturação deste aspeto ainda não está completa no final da gestação;
- os episódios de deglutição prolongada  $>$  4 seg. são mais frequentes no RNPT, mesmo após atingir a idade de termo.

### CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Diferem em cada estágio de desenvolvimento, consoante o seu grau de prematuridade e peso ao nascer (grau de maturidade)

(Andrade, 1996; Rio, 2003; Hernandez, 2003)

- Bebés muito pequenos, extremamente magros, com uma única camada mínima de depósito de gordura subcutânea, com dificuldades em manter a temperatura corporal (necessidades de berço aquecido e incubadoras) ;
- Ausência de “Sucking Pads”;
- Pele rósea-clara, muitas vezes, translúcida, lisa e brilhante; Pêlos abundantes em lanugem sobre o corpo, mas ralos, finos e encaracolados na cabeça;
- Cartilagem da orelha macia e maleável;
- Sulcos pouco visíveis nas palmas das mãos e dos pés;
- Ossos do crânio e das costelas macios;
- Estado de alerta reduzido com dificuldades em manter os olhos abertos (frequente sonolência, choro, irritação);
- Tónus diminuído, hipotónico, que pode variar desde a flacidez intensa (tronco e membros) em bebés de 28 semanas, até um padrão de flexão nos membros inferiores com tónus baixo e pouca força AG, em bebés de 34 semanas;



## CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Diferem em cada estágio de desenvolvimento, consoante o seu grau de prematuridade e peso ao nascer (grau de maturidade)

(Andrade, 1996; Rio, 2003; Hernandez, 2003)

Fator	Extremo pre-termo (< 26 sem)	Moderadamente prematuro (26-32 sem.)	Prematuro tardio (32-37 sem)	A termo (37-42 sem)
Tonus muscular	Extremamente hipotonico, flácido	Hipotonico; pode-se sentir e verificar algum tonus flexor inicial em repouso (rã)	Tónus flexor moderado em repouso	Flexão forte fisiológica
Postura	Fica deitado com todos os membros em extensão total	Deita-se com todos os membros em extensão moderada	Deita-se com certa flexão dos membros	Flexão forte em todos os membros
Movimentos	Espasmódicos, desorganizados	Espasmódicos e desorganizados, porém melhor controlados que no lactente muito prematuro	Movimentos mais controlados; menos excursão que no latente mais prematuro	Movimentos suaves a maior parte das vezes
Comportamento	Controle deficitário do estado; sobrecarregado com os estímulos sensoriais	Controle deficitário do estado; começa a habituar-se aos estímulos adversos ou repetitivos	Controle de estados emergente; pode acalmar-se às vezes	Controle de estados variável; capaz de acalmar-se
Sono	Dorme a maior parte do tempo; o sono é caractz. por inquietação	Sono mais calmo; ainda dorme a maior parte do tempo	Breves periodos de vigilia; sono mais tranquilo	Periodos de vigilia alerta; o sono é mais tranquilo



### CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Diferem em cada estágio de desenvolvimento, consoante o seu grau de prematuridade e peso ao nascer (grau de maturidade)

(Andrade, 1996; Rio, 2003; Hernandez, 2003)

- Resistência mínima à infecção (exigem precauções universais no controlo da infecção);
- Movimentos descoordenados, clónicos e tremores (até 35 semanas);
- Neurologicamente imaturos e desorganizados e apresentam pouco sinais de fome e sede;
- Frequentemente apresentam Retinopatia de Prematuridade;
- É comum a realização de fototerapia para a icterícia fisiológica neonatal;
- Imaturidade do Sistema Respiratório (imaturidade e instabilidade da caixa torácica; tecido pulmonar imaturo, com desenvolvimento incompleto dos alvéolos e capilares e deficiência na produção de surfactante,..)
- Desenvolvimento parcial de diversos mecanismos para a ingestão e digestão dos alimentos;



## CARACTERÍSTICAS DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: Alimentação

Diferem em cada estágio de desenvolvimento, consoante o seu grau de prematuridade e peso ao nascer (grau de maturidade)

(Andrade, 1996; Rio, 2003; Hernandez, 2003)

- Pequena tolerância do trato alimentar;
- Reflexos de sucção e deglutição fracos ou ausentes;
- Elevadas necessidades calóricas;
- Pequena capacidade gástrica;
- Grande probabilidade de aspiração;



DIFICULDADES ALIMENTARES NO RNPT

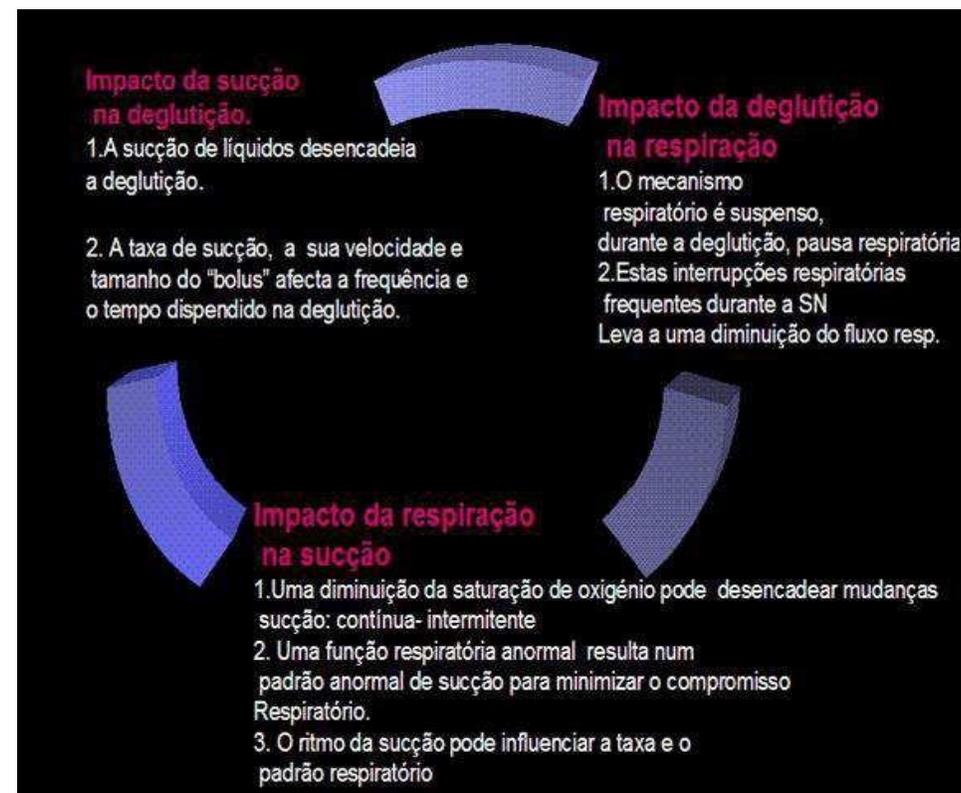


NUTRIÇÃO PARENTÉRICA

NUTRIÇÃO ENTÉRICA

NUTRIÇÃO MISTA

NUTRIÇÃO ORAL COM DIFICULDADES





## Suporte ventilatório



Ventilação mecânica



CPAP nasal (máscara)



CPAP nasal



Óculos nasal



Capacete ou campânula

# Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – População-alvo

Técnicas de alimentação no neonato

## Nutrição parentérica



via periférica



vía central

## Nutrição entérica



Sonda nasogástrica



Sonda Orogástrica



Gavagem Simples



Gavagem Contínua- Bomba de infusão

## Nutrição mista



## Nutrição oral com dificuldades

### Sonda orogástrica

- Perdas frequentes
- Pode levar a alterações gengivais e de palato
- Dificulta a alimentação por via oral

### Sonda nasogástrica

- Obstrução nasal parcial
- Aumento da resistência da via aérea
- Aumento do trabalho respiratório

### Nasogastric versus Orogastric Bolus Tube Feeding in Preterm Infants: Pilot Randomized Clinical Trial

Ahmed Tawfik Badran, MD<sup>1</sup> Menna Hashish, MD<sup>2</sup> Alaa Ali, MD, PhD<sup>3</sup> Mohamed Shokeir, MD, PhD<sup>4</sup> Abd Shabaan, MD, PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, SUNY Downstate Health Sciences University, Brooklyn, New York  
<sup>2</sup>Neonatal Intensive Care Unit, Mansoura University Children's Hospital, Mansoura, Egypt

<sup>3</sup>Department of Pediatrics, National Research Center, Cairo, Egypt  
<sup>4</sup>Department of Pediatrics, Mansoura University Children's Hospital, Mansoura, Egypt

**Address for correspondence:** Ahmed Tawfik Badran, MD, Department of Pediatrics, SUNY Downstate Health Sciences University, 450 Clarkson Avenue, Brooklyn, NY 11214 (e-mail: Ahmed.Badran@downstate.edu).

Am J Perinatol

- Os RNPT atingem a alimentação plena mais rápido por sonda nasogástrica do que orogástrica.
- A incidência de deslocamento e aspiração com a sonda nasogástrica é menor do que com sonda orogástrica.
- O RN com sonda nasogástrica recuperam peso mais rapidamente do que como sonda.

## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – População-alvo

A imaturidade e instabilidade hemodinâmicas observadas no RNPT e no bebê de alto risco aumentam a probabilidade de ocorrência de recusa alimentar.



**Intervenção a nível de TF para a aquisição de competências oromotoras para a ocorrência de uma alimentação eficaz e segura**

Cerca de 40% das crianças com queixas de dificuldades de crescimento e/ou alimentação (ingestão restrita de alimentos, dificuldade em aceitar novos alimentos com diferentes texturas; recusa alimentar) são prematuros



**Intervenção a nível de TF para a ocorrência de uma adequada diversificação alimentar**

(Msall & Tremont, 2002; Field et al. 2003; Hawdon et al.2000; Rommel et al, 2003; Wood et al, 2003)

### Disfagia neonatal

- Atualmente a incidência estimada é de 0.9% nos EUA.
- 80% em crianças com alterações do desenvolvimento e doenças médicas complexas.
- Prevalência estimada de 10.5% de prematuros <37 s e 25% entre os nascidos com MBP < 1500g.
- 20-80% de RN de alto risco com longa permanência em UCIN.

(Lau, 2020)

- A aspiração é o componente mais grave da disfagia orofaríngea.

(Steele & Cichero, 2014)

- A frequência de aspiração é subestimada (aspiração saliente).
- A aspiração dificilmente é reconhecida pela equipa médica como causa de sintomas respiratórios crónicos.

(Davis et al., 2013)

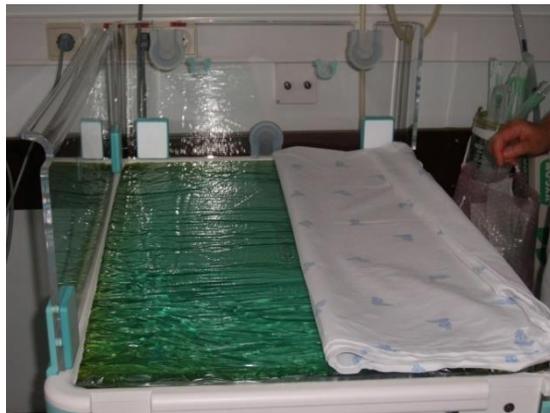
## Atuação do Terapeuta da Fala na neonatologia



## Atuação do Terapeuta da Fala na neonatologia - materiais



# Atuação do Terapeuta da Fala na neonatologia



## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – Avaliação Clínica do neonato de alto risco



### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA ATUAÇÃO DO TERAPEUTA DA FALA

- Incoordenação sucção-deglutição-respiração;
- Alterações dos sinais vitais durante a alimentação;
- Dificuldades na sucção;
- Utilização de sonda na alimentação;
- Recusa alimentar;
- Alteração da qualidade vocal durante e após a alimentação;
- Perda de peso e/ou desnutrição;
- Reflexos orais ausentes ou exacerbados;
- Preocupação com possível aspiração durante a alimentação;
- Letargia e/Ou irritabilidade durante a alimentação;
- Períodos de alimentação longos (superiores a 30 minutos);
- Engasgos excessivos ou tosse recorrente durante a alimentação;
- Estridor laríngeo;
- Sintomatologia de refluxo nasal e gastroesofágico;
- Desconforto respiratório/histórico de infecções recorrentes.

(Arvedson & Brodsky , 2002, Jadcherla, 2016)

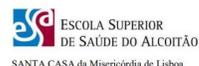
## AVALIAÇÃO CLÍNICA DO NEONATO DE ALTO RISCO – protocolos traduzidos, adaptados e validados para português

Protocolos de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação Oral - PROFAS (Fujinaga, 2013)

Early Feeding Skills (EFS) (Thoyre, 2002) - Observação das competências precoces na alimentação oral (Curado et al, 2017)

Protocolo de avaliação do freio da língua com pontuações para bebés (Martinelli, 2013)

Protocolo de observação e avaliação da mamada (UNICEF, 1993)



Cristina Maria da Eim Trigo

Tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do instrumento “Avaliação da Prontidão do Prematuro para o Início da Alimentação Oral”

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, na Área de Motricidade Orofacial e Deglutição

Orientador: Professora Doutora Sílvia Fernandes Hitos

Coorientadora: Mestre Ana Isabel Branco Marques

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)  
**Validação para a população portuguesa da Escala de Observação de Competências Precoces na Alimentação Oral**  
Validation of the Early Feeding Skills Assessment Scale for the Portuguese population  
Validación para la población portuguesa de la Escala de Observación de las Habilidades Tempranas en la Alimentación Oral

Maria Alice dos Santos Casado<sup>1</sup>, João P. Marques<sup>2</sup>, Theresia Vassilakou<sup>3</sup>, Lígia Margarit Garcia<sup>4</sup>, Susana Thoyre<sup>5</sup>

**Resumo**  
Enquadramento: A introdução da alimentação oral (materna/leite) no recém-nascido (RN) por parte das mães, a partir da genitoridade, estabilidade linguística e estado de saúde. É evidente que a avaliação através destes parâmetros tem sido uma mais-valia, porém não sempre impede de necessitar de avaliação de RN. Estudos internacionais que permitem avaliar o momento adequado para o início da alimentação foram como o desenvolvimento da criança durante o processo.  
Objetivos: Avaliar a adaptação cultural e a validação do questionário português da Early Feeding Skills Assessment Scale, versão revisada (EFS-VN).  
Metodologia: Estudo quantitativo, numa amostra de 100 RN, idade gestacional 22 a <37. A validade interna do modelo e a fiabilidade foi avaliada com uma análise fatorial confirmatória e Alfa de Cronbach.  
Resultados: A EFS-VN apresentou uma adequada validade interna, (Cronbach's alpha=0,89, p<0,001, n=100, p<0,05, CFI=0,935, RMSEA=0,077, P-RMSEA=0,041).  
Conclusões: EFS-VN é um instrumento escalável, válido e fiável para observar as competências precoces do RN durante o processo de alimentação, laitar e amamentar o plano de cuidados e permitir a decisão de intervenção em parceria com as famílias.  
Palavras-chave: estudos de validação, recém-nascido, aleitamento materno, alimentação artificial

**Abstract**  
Background: The decision to introduce oral feeding (breastfeeding) to the newborn (RN) by the parents, based on the genetic inheritance, linguistic stability and health status. It is evident that the evaluation through these parameters has been a plus, but it does not always prevent the need for RN assessment. International studies that allow the assessment of the appropriate moment for the start of oral feeding were like the development of the child during the process.  
Objectives: To assess the cultural adaptation and psychometric validation of the Portuguese version of the Early Feeding Skills Assessment Scale, revised version (EFS-VN).  
Methodology: Quantitative study with a sample of 100 newborns with gestational age 22 to <37. Confirmatory factor analysis and Cronbach's alpha were used to assess the internal validity of the model.  
Results: The EFS-VN presented adequate internal validity, (Cronbach's alpha=0,89, p<0,001, n=100, p<0,05, CFI=0,935, RMSEA=0,077, P-RMSEA=0,041).  
Conclusions: EFS-VN is a scalable, valid and reliable instrument to observe the precocious competencies of the RN during the feeding process, to allow the decision of intervention in partnership with the families.  
Keywords: validation studies, newborn, breastfeeding, artificial feeding

**Resumen**  
Marco contextual: La introducción de la alimentación oral (por lactancia materna o leche artificial) al recién nacido (RN) por parte de los padres, la estabilidad lingüística y el estado de salud. Es evidente que la evaluación a través de estos parámetros ha sido una más-valía, pero no siempre impide de necesitar de evaluación de RN. Estudios internacionales que permiten observar el momento adecuado para el inicio de la alimentación oral como el desarrollo de la infancia durante el proceso.  
Objetivos: Evaluar la adaptación cultural y la validación del cuestionario portugués de la Early Feeding Skills Assessment Scale, versión revisada (EFS-VN).  
Metodología: Estudio cuantitativo en una muestra de 100 RN, edad gestacional 22 a <37. La validez interna del modelo y la fiabilidad se evaluó con un análisis factorial confirmatorio y el Alfa de Cronbach.  
Resultados: La EFS-VN presentó una adecuada validez interna, (Cronbach's alpha=0,89, p<0,001, n=100, p<0,05, CFI=0,935, RMSEA=0,077, P-RMSEA=0,041).  
Conclusiones: La EFS-VN es un instrumento escalable, válido y fiable para observar las competencias precoces del RN durante la alimentación oral, la lactancia y el amamantamiento en colaboración con las familias.  
Palabras clave: estudios de validación, recién nacido, lactancia



Inês Monteiro Pimentel

Adaptação cultural, linguística e psicométrica do Protocolo de avaliação do freio da língua com escores para bebés

Projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Terapia da Fala, área de Motricidade Orofacial e Deglutição

Orientador: Doutora Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe

Coorientador: Mestre Ana Isabel Branco Marques

ARTIGO DE PESQUISA

### Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada

Good practices about breastfeeding: Application of the form of observation and assessment of suckling

Buenas prácticas de lactancia materna: Aplicación del formulario de observación y evaluación de la mamada

Ana Cláudia Vieira<sup>1</sup>, Amanda Riboriski Costa<sup>2</sup>, Paloma Gomes de Gomes<sup>3</sup>

#### Resumo

Objetivos: Avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto, mediante aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em puérperas e seus respectivos bebés internados na maternidade de um Hospital de Ensino do sul do Brasil. Método: trata-se de um estudo descritivo observacional de caráter transversal, realizado no período entre abril, maio e junho de 2014, com 20 duplas mãe/recém-nascido. Resultados: Por meio do estudo, constatou-se que 40% das puérperas apresentaram dificuldades relacionadas às mamas, 20% delas eram primíparas e 10% dos bebés apresentaram dificuldades relacionadas à pega no início da amamentação. Conclusão: A aplicação do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada permitiu uma abordagem focada nos aspectos que necessitam intervenção, mostrando-se factível como prática de cuidado.

Descritores  
Aleitamento materno; Avaliação; Empoderamento



# Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia

## AVALIAÇÃO CLÍNICA DO TERAPEUTA DA FALA EM NEONATOLOGIA – outros protocolos não traduzidos e validados

Neonatal Oral Motor Assessment Scale (NOMAS) – (Palmer, 1993)

Instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH (Conceição et al, 2017)

Evaluación logopédica en deglución neonatal (Dias, 2022 in Ezquerro et al, 2022)

> J Perinatol. 1993 Jan-Feb;13(1):28-35.

### Neonatal Oral-Motor Assessment scale: a reliability study

M M Palmer<sup>1</sup>, K Crawley, I A Blanco

Affiliations + expand

PMID: 8445444

#### Abstract

Feeding problems are frequently encountered in the neonatal intensive care unit as a result of the survival of greater numbers of preterm, medically fragile, and chronically ill infants. Such feeding problems have not, however, been well described. In an attempt to categorize the oral-motor patterns that underlie poor feeding in the neonatal period, a clinical assessment tool was devised that describes jaw and tongue function during nutritive sucking. The Neonatal Oral-Motor Assessment Scale separates 13 characteristics of jaw movement and 13 characteristics of tongue movement into categories of normal, disorganized, and dysfunctional. This scale was administered to 40 infants to establish interrater reliability, revise the scale as necessary based on the reliability, and attempt to further qualify and describe patterns of disorganized and dysfunctional sucking in the neonatal period.

PubMed Disclaimer

Artigo Original

### Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH

Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language

Cristiane Maria da Conceição<sup>1</sup>  
Kelly Pereira Coca<sup>2</sup>  
Maria dos Remédios da Silva Alves<sup>3</sup>  
Fabiane de Amorim Almeida<sup>4</sup>

**Descritores**  
Aleitamento materno; Enfermagem materno-infantil; Avaliação; Estudos de validação

**Keywords**  
Breastfeeding; Maternal-child nursing; Evaluation; Validation studies

**Submetido**  
5 de Março de 2017

**Aceito**  
23 de Março de 2017

**Autor correspondente**  
Kelly Pereira Coca  
Rua Heplaido de Barros, 754, 04024-002, São Paulo, SP, Brasil.

**Resumo**  
Objetivo: Traduzir para a língua portuguesa e validar a escala de avaliação da amamentação LATCH.  
Métodos: Trata-se de um estudo do tipo metodológico, por meio da tradução e validação de instrumento. Seguiu-se as etapas estabelecidas: tradução, back-translation, comitê de juízes, pré-teste e validação. O processo de validação inclui a análise de 160 mamadas de mulheres nos primeiros dias pós-parto, durante a internação hospitalar.  
Resultados: Os resultados obtidos indicam que o instrumento LATCH traduzido para o português pode ser utilizado na avaliação do aleitamento materno pelo profissional enfermeiro, possibilitando a detecção precoce de possíveis problemas apresentados pelo binômio mãe-bebê durante a amamentação.  
Conclusão: O estudo cumpriu o objetivo de adaptar para a língua portuguesa e verificar as propriedades psicométricas do instrumento de avaliação de aleitamento materno LATCH. A validade do instrumento LATCH mãe e que foi concebido para medir, sendo ele aplicável na prática clínica.

**Abstract**  
Objective: To translate into Portuguese and validate the LATCH breastfeeding assessment scale.  
Methods: This was a methodological study through translation and validation of the instrument. The following steps were followed: translation, back-translation, committee of judges, pre-test and validation. The validation process includes the analysis of 160 women in breastfeeding in the first postpartum days during hospitalization.  
Results: The results indicate that the LATCH instrument translated into Portuguese can be used by nurses for breastfeeding assessment, enabling the early detection of possible problems presented by the mother-baby binomial during breastfeeding.  
Conclusion: The study fulfilled the objective of adapting the LATCH breastfeeding assessment instrument to the Portuguese language and verifying its psychometric properties. The LATCH instrument validity measures what it was designed to do and is applicable in clinical practice.

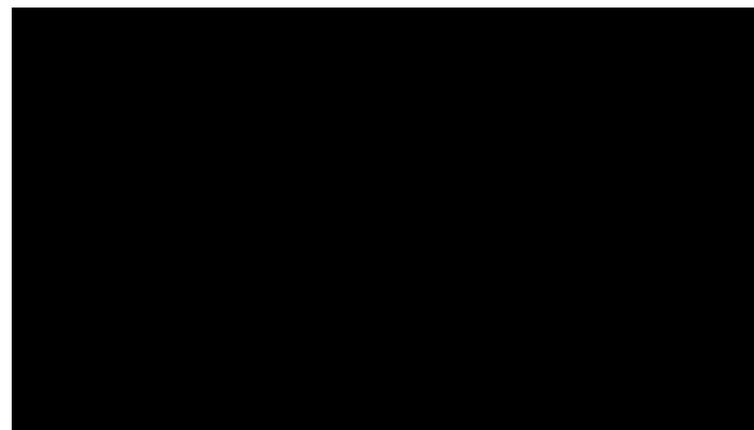
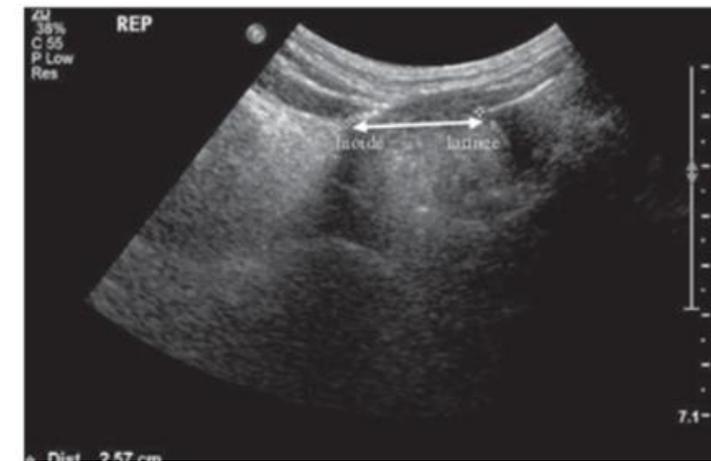
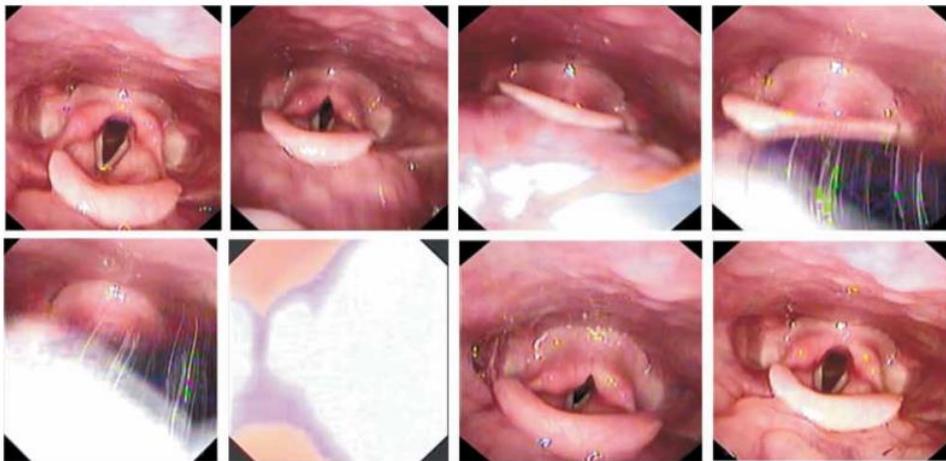


### ABORDAJE DE LA DISFAGIA PEDIÁTRICO-NEONATAL

Raquel García Ezquerro  
Jaime Planáguia Montiel  
Paula Giménez Barriga  
Patricia Murciego Rubio  
Mariana De Almeida Simão

ELSEVIER

## AVALIAÇÃO INSTRUMENTAL



## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – Diagnóstico



## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – Diagnóstico



Sucção – dificuldades na pega, perda de leite pelas comissuras labiais, excessiva protusão lingual, sucção ineficaz.

Deglutição – engasgos, náusea, estridor laríngeo, regurgitação nasal, defensividade oral, irritabilidade global

Outros – pneumonias, infecções respiratórias recorrentes, períodos de apneia, arritmia cardíacas, cianose,...

### Padrões de Sucção (Palmer, 1998)

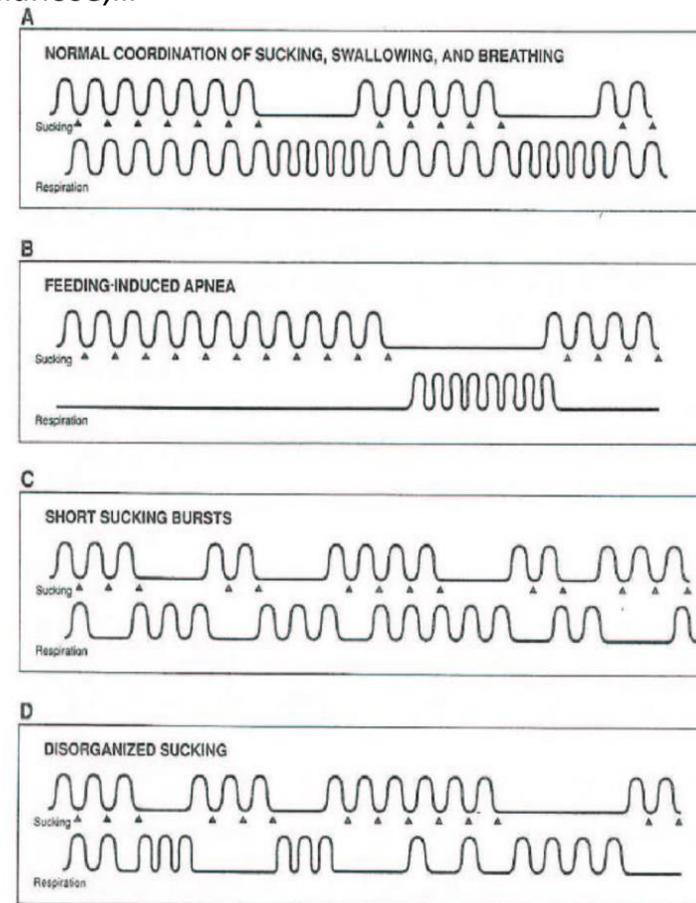
- **Sucção normal** – padrão eficiente e normal, com ciclos de 10 a 30 sucções, seguidas de uma pausa respiratória; adequada SDR;

- **Sucção transitório** – ciclos de sucção de 6 a 10 surtos de sucção, com possibilidade de ocorrência de episódios de apneia e pausas longas entre sucção/deglutição;

- **Sucção imaturo** – de 3 a 5 surtos de sucção, pausas longas que indicam descoordenação;

- **Sucção disfuncional** – associado a aumento ou diminuição do tônus muscular orofacial de origem neurológica que provoca assimetrias, alteração ou ausência de movimentos.

- **Sucção desorganizado** – descoordenação da deglutição/respiração; ciclos de sucção é menor e as pausas são maiores. A deglutição pode interromper a respiração em qualquer momento e causar apneia, braquicardia, dessaturação, engasgo, regurgitação.



## Pacing the Bottle Fed Infant: The Why's and How's to Ensure Safe and Stress-Free Feedings

NYU Winthrop  
Hospital  
Children's Medical Center  
Health Means Everything



Louisa Ferrara, PhD, CCC-SLP, BCS-S, CNT  
Board Certified Specialist in Pediatric Feeding &  
Swallowing Disorders. Certified Neonatal Therapist  
Division of Pediatric Gastroenterology  
Children's Medical Center at NYU-Winthrop Hospital

**PERTURBAÇÃO TRANSITÓRIA DA DEGLUTIÇÃO**

**DISFUNÇÃO OROFACIAL TRANSITÓRIA**

**DISFUNÇÃO OROFACIAL**

**DISFAGIA OROFARÍNGEA NEONATAL**



Encaminhamento:

- Fisioterapia/Osteopatia
- Terapia Ocupacional;
- Nutrição
- Gastroenterologista;
- ORL;
- Neuropediatra;
- (...).

Intervenção interdisciplinar

Intervenção indireta e intervenção direta

- Adequação postural
- Terapia Motora Oral
- Treino de deglutição
- Escolha de materiais
- Início da alimentação por via oral
- Aumento da oferta via oral

### IIINTERVIR PARA?

Minimizar experiências negativas e promover experiências organizadas e prazenteiras;

Garantir a nutrição necessária para o desenvolvimento de forma segura, facilitando a digestão e o aumento de peso;

Adequar o funcionamento do sistema estomatognático na função alimentar, procurando aumentar a capacidade de auto-regulação do recém-nascido e a manutenção da homeostase.

Promover a alta hospitalar o mais precocemente possível.

### INTERVIR QUANDO?

Bebé/criança clinicamente estável (cardíaco, respiratório, gástrico);

Permanência mais prolongada em estado de alerta;

Exibe presença dos reflexos de tosse e vômito (proteção das vias áreas).



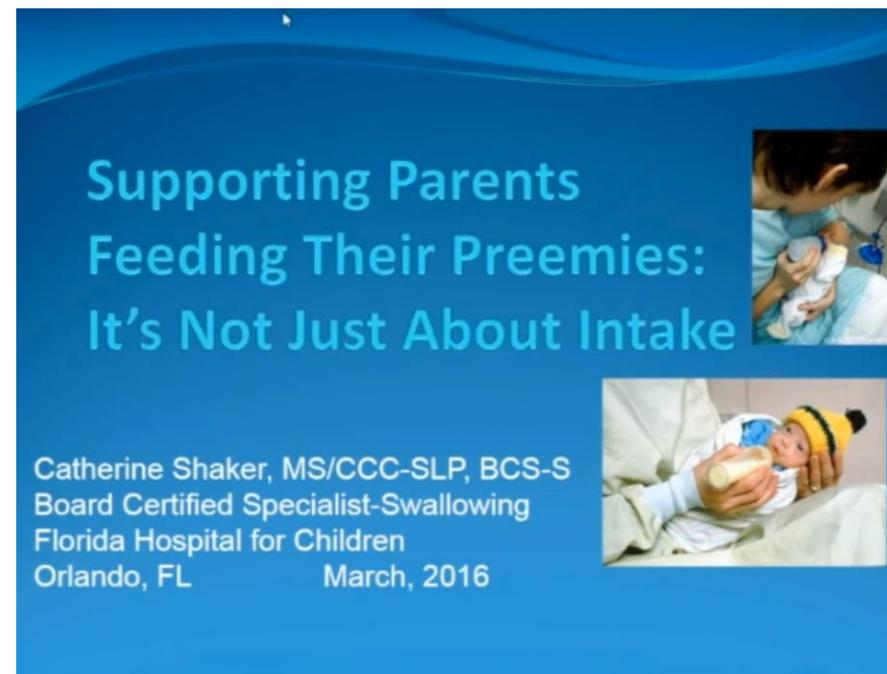
## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – Intervenção





**SUPPORTING SUCCESSFUL  
FEEDING OUTCOMES IN THE NICU**

KRISTY FULLER OTR/L  
FEEDING AND DEVELOPMENTAL SPECIALIST  
OCTOBER 2017



**Supporting Parents  
Feeding Their Preemies:  
It's Not Just About Intake**

Catherine Shaker, MS/CCC-SLP, BCS-S  
Board Certified Specialist-Swallowing  
Florida Hospital for Children  
Orlando, FL      March, 2016

## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – Referências bibliográficas recomendadas

Arvedson, J. & Brodsky, L. (2002). *Pediatric Swallowing and Feeding: Assessment and Management. Early Childhood Intervention Series*. 2ª Edição. USA: SingularThomson Learning.

Dias, T. & Rubio, P. (2022). Evaluación logopédica en deglución neonatal in Ezquerro, R. et al. *Abordaje de la disfagia peátrico-neonatal*. Elsevier: Barcelona.

Fujinaga, C.(2002). Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: proposta de um instrumento de avaliação. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto.

Gallardo M. Evaluación de las funciones orales en neonatos. In Bianchini, P. (Ed.) *Motricidade Orofacial II: Evaluación y Diagnóstico*. Santiago do Chile: Editorial Universitaria: 2017.

Hernandez, A. (2003). *Conhecimentos essenciais para atender bem o neonato*. SP: Pulso Editorial. Ltda.

Hernandez A. (1996). Atuação Fonoaudiológica em Neonatologia: Uma Proposta de Intervenção. In: ANDRADE, C. (Org.) *Fonoaudiologia em Berçário Normal e de Risco*. São Paulo: Editora Lovise.

Hernandez A. (2003). Actuação fonoaudiológica com o sistema estomatognático e a função de alimentação. In Hernandez (Coord.) *Conhecimentos essenciais para atender bem o Neonato*. Coleção CEFAC. Brasil: Pulso Editorial.

Hernandez A. (2016). Fundamentos Neurológicos y Fisiológicos de La Succión. In Susanibar et al. (Org.). *Motricidad Orofacial: Fundamentos Basados en Evidencias*. Volumen 2. Madrid: Editorial EOS: 2016.

Hernandez A. (2018). Sucção e Deglutição – Aspetos Neurofisiológicos. In Levy, D. & Almeida, S. *Disfagia Infantil*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda.

## Atuação do Terapeuta da Fala em Neonatologia – Referências bibliográficas recomendadas

Hurst N. Clinical Evaluation of Breastfed Infants with Dysphagia: A Lactation Consultant's Perspective. *Pediatric Dysphagia*. 2018; 33-47.

Marcus, S., Breton, S. & Brookes, N. (2013). *Infant and Child Feeding and Swallowing: Occupational Therapy Assessment and Intervention*. USA: AOTA. Press.

Hernandez A. (2018). Sucção e Deglutição – Aspectos Neurofisiológicos. In Levy, D. & Almeida, S. *Disfagia Infantil*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda.

Hurst N. Clinical Evaluation of Breastfed Infants with Dysphagia: A Lactation Consultant's Perspective. *Pediatric Dysphagia*. 2018; 33-47.

Marcus, S., Breton, S. & Brookes, N. (2013). *Infant and Child Feeding and Swallowing: Occupational Therapy Assessment and Intervention*. USA: AOTA. Press.

Morris, S. & Klein, M. (1997). *Pre-Feeding Skills: a comprehensive resource for feeding development*. USA: Therapy Skill Builders.

Morris, S. & Klein, M. (2000). *Pre-Feeding Skills: a comprehensive resource for mealtime development*. 2ª Edition. USA: Pro-ed.

Rios, I. J. (2003). *Conhecimentos essenciais para atender bem em Fonoaudiologia Hospitalar*. SP: Pulso Editorial Ltda.

Winstock, A. (2017). *Eating & Drinking Difficulties in Children: a guide for practitioners*. USA: Speechmark Publishing, Ltd.

Wolf, L & Glass, R. (1992). *Feeding and Swallowing Disorders in Infancy – Assessment and Management*. USA: Therapy Skill Builders.

Xavier C. Evaluación e Intervención Logopédica el los Neonatos. Enfoque Hospitalario. In Toledo, N. & Sanclemente, M. (Coord.). *Terapia Miofuncional Orofacial: Actualización y nuevos campos de actuación*. Madrid: Editorial EOS: 2017.