

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Priscila Freire Santos

**CARACTERÍSTICAS DE RESPIRAÇÃO ORAL EM CRIANÇAS COM MAU
DESEMPENHO ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Priscila Freire Santos, apresentado como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Minas Gerais. O trabalho será submetido ao Jornal de Pediatria.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriane Mesquita de Medeiros

Coorientadora: M.^a Bárbara Antunes Rezende

Belo Horizonte

2015

Dedicatória

Dedico o meu trabalho aos meus pais Jacqueline (saúde) e Antônio, aos meus avós Gesinha e João (saúde) e à minha irmã Bruna.

Agradecimento

À Deus pela graça de mais um sonho realizado.

À minha família pelo amor, apoio e incentivo.

À minha orientadora Prof.^a Dra. Adriane Mesquita de Medeiros pela paciência, dedicação e por todos os ensinamentos no caminho da pesquisa.

À minha coorientadora M.^a Bárbara Antunes Rezende por também ter me guiado com sabedoria.

Aos meus professores pelo conhecimento e amor pela Fonoaudiologia transmitido durante o curso.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A respiração nasal é uma condição fisiológica a qual estamos pré-dispostos desde o nascimento e é importante para o bom funcionamento e desenvolvimento de diversas partes do corpo, diretamente ligada a manutenção e organização esquelética, mental, física e muscular. Opondo-se a condição fisiológica, encontram-se indivíduos que utilizam a boca para conduzir o ar. Porém, essa adaptação pode interferir na qualidade de vida do sujeito, impactando no seu desempenho escolar, desenvolvimento emocional e linguístico. A respiração oral pode ser consequência de obstrução nasal (desvio de septo, rinites etc) e/ou faríngeas (hipertrofia de adenoides e amígdalas), ou de natureza não obstrutiva, como por exemplo por hábitos orais deletérios prolongados e hipotonia de músculos da face. Crianças com respiração oral apresentam maiores dificuldades na escola do que os respiradores nasais.

Objetivo: Verificar a presença de sinais de respiração oral em crianças com mau desempenho escolar e relacioná-las às queixas fonoaudiológicas e características sociodemográficas.

Métodos: Trata-se de estudo de caráter observacional transversal descritivo e analítico, realizado com 96 crianças da rede pública municipal de uma cidade do interior de Minas Gerais, na faixa etária de 7 a 12 anos, de ambos os sexos, que participavam dos Atendimentos Educacionais Especializados. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários para os pais, nos quais foram selecionadas informações referentes às características sociodemográficas, classificação socioeconômica, queixas fonoaudiológicas e características que classificavam o escolar como respirador oral segundo Abreu et.al. (2008). Para a análise estatística foi realizada a descrição das variáveis estudadas e a regressão de Poisson com variância robusta, por meio da razão de prevalência, sendo o nível de significância adotado de 5%.

Resultados: A prevalência de crianças que tiveram possibilidade de apresentar respiração oral foi de 70,8%. Houve maior possibilidade de ocorrência de respiração oral em crianças do sexo masculino. A maioria das crianças dormia com a boca aberta, apresentava irritabilidade, nariz obstruído esporadicamente e infecções de garganta; e as queixas fonoaudiológicas de fala e linguagem oral diferenciaram os grupos sem

e com características de respiração oral. **Conclusão:** A prevalência de respiração oral foi elevada considerando a combinação dos sinais investigados. As crianças com

mau desempenho escolar que apresentaram maior número de sinais de respiração oral foram as do sexo masculino com problemas de expressão oral. Profissionais da educação devem estar atentos aos sinais indicativos de respiração oral em crianças para auxiliar na detecção precoce por meio do encaminhamento ao profissional da saúde.

Descritores: Respiração bucal, Baixo rendimento escolar, Criança, Fonoaudiologia

Referências

- 1- Machado PG, Mezzomo CL, Badaró AFV. A postura corporal e as funções estomatognáticas em crianças respiradoras orais: uma revisão de literatura. Rev CEFAC. 2012;14(3):553-65.
- 2- Vera CFD, Conde GES, Wajnsztein R, Nemr K. Transtornos de aprendizagem e presença de respiração oral em indivíduos com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH). Rev CEFAC. 2006;8(4):441-55.
- 3- Popoasky C, Marcelino TF, Sakae TM, Schmitz LM, Correa LHL. Avaliação de qualidade de vida em pacientes respiradores orais. ArqIntOtorrinolaringol. 2012;16(1):74-81.
- 4- Degan VV, Guimarães KCC. Respiração – Intervenção Fonoaudiológica. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo; Roca 2013. p.326-36.
- 5- Barros JRC, Becker HMG, Pinto JA. Avaliação de atopia em crianças respiradoras bucais atendidas em centro de referência. J Pediatr. 2006;82(6):458-64.
- 6- Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JA, Guerra AF. Prevalence of mouth breathing among children. J Pediatr. 2008;84(5):467-70.
- 7- Di Francesco RC. Avaliação otorrinolaringológica da respiração oral. In: Krakauer LH, Francesco RC, Marchesan IQ. Conhecimentos essenciais para entender bem a respiração oral. São José dos Campos: Pulso; 2003. p.43-5
- 8- Izu SC, Itamoto CH, Hallinan MP, Pizarro GU, Tufik S, Pignatari S, et. al. Ocorrência da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em crianças respiradoras orais. Braz J Otorrinolaringol. 2010;76(5):552-6.
- 9- Di Francesco RC, Passerotii G, Paulucci B, Miniti A. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. Rev Bras de Otorrinolaringol. 2004;70(5):665-70.
- 10- Menezes VA, Tavares RLO, Granville-Garcia AF. Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e comportamentais. Arq Odontol. 2009;45(3):160-5.

- 11-Nishimura CM, Gimenez SRML. Perfil da fala do respirador oral. Rev CEFAC. 2010;12(3):505-8.
- 12-Hitos SF, Arakaki R, Solé D, Weckx LLM. Oral breathing and speech disorders in children. J Pediatr. 2013;89(4):361-5.
- 13-Tavares JG, Silva EHAA da. Considerações teóricas sobre a relação entre respiração oral e disfonia. RevSocBrasFonoaudiol. 2008;13(4):405-10.
- 14-Viegas D, Viegas F, Atherino CCT, Baeck HE. Parâmetros espectrais da voz em crianças respiradoras orais. Rev CEFAC. 2010;12(5):820-30.
- 15- Bianchini AP, Guedes ZCF, Hitos S. Respiração oral: causa X audição. Rev CEFAC. 2009;11(1):38-43
- 16-Perilo TVC, Freitas CS, Cardoso NC, Motta AR, Alves LM. Habilidades cognitivo-linguísticas e sua relação com características respiratórias. Rev CEFAC. 2013;15(3): 579-91
- 17-Costa TLS, Júnior DC, Silva HJ, Cunha DA. Sintomas e sinais de respiração predominantemente oral em adolescentes com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e queixa de prejuízo escolar. Rev CEFAC. 2009;11(4):607-17
- 18-Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JA, Guerra AF. Etiology, clinical manifestations and concurrent findings in mouth-breathing children. J Pediatr. 2008;84(6):529-35.
- 19-Felcar JM, Bueno IR, Massan ACS, Torezan RP, Cardoso JR. Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. Cien saúde coletiva. 2010;15(2):437-44.
- 20-Menezes VA, Leal RB, Pessoa RS, Pontes RME. Prevalência e fatores associados à respiração oral em escolares participantes do projeto Santo Amaro-Recife, 2005. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72(3):394-9.
- 21-Petry C, Pereira MU, Pitrez PMC, Jones MH, Stein RT. The prevalence of symptoms of sleep-disordered breathing in Brazilian schoolchildren. J Pediatr. 2008;84(2):123-9
- 22-Rodrigues JN. Ocorrência de desvios da fala em crianças respiradoras orais [dissertação]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde; 2011.