

Patrícia de Fátima Coelho

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO E SINAIS DE RESPIRAÇÃO ORAL
EM CRIANÇAS COM MAU DESEMPENHO ESCOLAR

Belo Horizonte
2016

Patrícia de Fátima Coelho

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO E SINAIS DE RESPIRAÇÃO ORAL
EM CRIANÇAS COM MAU DESEMPENHO ESCOLAR

Monografia apresentada a Universidade
Federal de Minas Gerais- Faculdade
De Medicina, para obtenção do Título de
Graduação em Fonoaudiologia
Orientadora Adriane Mesquita de Medeiros
Coorientadora Bárbara Antunes Rezende

Belo Horizonte
2016

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja realizado até os seis meses de idade. Posteriormente, esse aleitamento deve ser mantido e complementado com outros alimentos (sopas, papas, etc), até a criança completar dois anos de idade. A amamentação natural estabelece a respiração nasal devido a sua fisiologia que mantém os lábios ocluídos impedindo a entrada de ar pela boca, e fortalece o sistema imunológico, o que diminui o risco de infecções respiratórias que podem obstruir a cavidade nasal ocasionando a respiração oral. Sabe-se que a respiração nasal está associada ao funcionamento harmonioso do sistema estomatognático e a presença de alterações leva a um desequilíbrio corporal. Define-se por respirador oral o indivíduo com um conjunto de sinais e sintomas que substituem o modo da respiração nasal pelo modo respiratório oral ou misto. Indivíduos que respiram pela boca podem vir a desenvolver, em logo prazo, distúrbios de fala, o que pode elevar a dificuldades no desempenho escolar. **Objetivo:** Analisar a relação do tempo de amamentação com sinais de respiração oral em crianças com mau desempenho escolar. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, realizado com 82 crianças de 7 a 12 anos de idade, com mau desempenho escolar, recrutadas nas escolas públicas de uma cidade do interior de Minas Gerais. Os pais responderam a um questionário contendo os seguintes temas: tempo de amamentação em meses, sexo da criança, escolaridade materna e possível respiração oral, segundo o questionário desenvolvido por Abreu et al. (2008). Foram considerados como critérios de inclusão: estar na faixa etária proposta pela pesquisa, ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE, estar regularmente matriculado e frequentar a escola da rede pública municipal, não apresentar evidências ou histórico de alterações neurológicas, cognitivas e /ou psiquiátricas. Foram excluídas as crianças com questionários incompletos (mais de 50%). Os dados coletados foram digitalizados e analisados utilizando-se os programas Excel e STATA 12.0. Para a análise estatística foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve associação estatisticamente significativa entre os sinais de respiração oral e o

tempo de amamentação. Das 57 crianças com características de respiração oral, 38 (62,3%) foram amamentadas por tempo inferior a seis meses. Não houve associações com as variáveis sexo e escolaridade materna. Ressalta-se que quase todas as crianças que amamentaram por menos de seis meses foram identificadas com respiração oral segundo Abreu. **Conclusão:** As crianças com mau desempenho escolar que foram amamentadas por tempo inferior a seis meses apresentaram maior número combinado de sinais de respiração oral. Crianças com pouco tempo de amamentação e com sinais de respiração oral como, obstrução nasal, dificuldade para engolir alimentos e dormir de boca aberta, precisam ser encaminhadas para diagnóstico multidisciplinar e definição de conduta para minimizar as consequências da respiração oral.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Respiração bucal, Baixo rendimento escolar, Fonoaudiologia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição infantil e aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.º 23. Brasília, 2009.
2. Trawitzki L.V, Anselmo-Lima WT, Melchior M.O, Grechi T.H, Valera F.P. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. *Rev Bras Otorrinolaringol*. V.71, n.6, 747-51, nov./dez. 2005
3. Neiva F.C.B, Cattoni, D.M, Ramos J.L.A, Isler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria* - Vol. 79, Nº1, 2003
4. Lopes T.S, Moura L.F, Lima M.C. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90:396---402.
5. Neto E.TS, Barbosa, RW, Oliveira AE, et. al. Factors associated with onset of mouth breathing in early child development. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2009; 19(2): 237-248
6. Casagrande L, Ferreira FV, Hahn D, Unfer DT, Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, Porto Alegre, 2008.
7. Hitos SF, Arakaki R, Solé D, Weckx LLM. Respiração oral e alteração da fala em crianças. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(4):361–5
8. Abreu RR, Rocha RL, Lamounier JA, Guerra AFM. Etiology, clinical manifestations and concurrent findings in mouth-breathing children. *J Pediatr*. 2008;84(6): 529-35.
9. Limeira AB, Aguiar CM, Bezerra NSL, Câmara AC. Associação entre amamentação e padrão de respiração em crianças: Estudo transversal. *Eur J Pediatr*. 2013 172:519–524
10. Kuroishi RCS, Garcia RB, Valera FCP, Anselmo-Lima WT, Fukuda TH. Défis de memória operacional, compreensão de leitura e habilidades aritméticas em crianças com síndrome da respiração oral: estudo transversal analítico. *Sao Paulo Med J*. 2015 133(2):78-83

11. Neu AP, Silva AMT, Mezzomo CL, Busanello-Stella AR, Moraes AB. Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema estomatognático. Rev. CEFAC. 2013 Mar-Abr; 15(2):420-426
12. Veron HL, Antunes AG, Milanese JM, Corrêa ECR. Implicações da respiração oral na função pulmonar e músculos respiratórios. Rev. CEFAC. 2016 Jan-Fev; 18(1):242-251
13. Izu SC, Itamoto CH, Pradella-Hallinan M, Pizarro GU, et.al. Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) in mouth breathing children. Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(5):552-6.
14. Popoaski C, Marcelino TF, et.al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes respiradores orais. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2012;16(1):74-81.
15. Costa M, Valentim AF, Becker HMG, Motta AR. Findings of Multiprofessional evaluation of Mouth Breathing Children. Rev. CEFAC. 2015 Maio-Jun; 17(3):864-878
16. Wenzel D, Souza SB. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2014;14 (3): 241-249 jul.
17. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in first 3 months of life in South of Brasil. J Pediatr. 2006; 82(4): 289- 94.
18. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:175
19. Saldan PC, Venâncio SI, Saldiva SRDM, Pina JC, Mello DF. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. Rev. Nutr., Campinas, 2015 28(4):409-420,
20. Warkentin S, Taddei JAAC, Viana KJ, Colugnati FAB. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. Rev. Nutr., Campinas, 2013 26(3):259-269