

OS IMPACTOS DA FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL

Luiz Renato Oliveira Lopes¹; Angelica Cristina Pezzin Palheta²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
luizrenato0506@gmail.com

Introdução: A respiração nasal é o padrão respiratório fisiológico predominante desde o nascimento, tendo um importante papel na umidificação, aquecimento e filtração do ar inspirado, além de estar relacionado ao crescimento craniofacial e desenvolvimento normal da criança. Quando o padrão respiratório, que é normalmente nasal, é substituído por um padrão de suplência misto ou oral, estabelece-se o que chamamos de respiração oral (RO). Essa mudança do padrão ocorreria em virtude de uma adaptação a um fator nasal obstrutivo ou funcional. A respiração oral é um sintoma observado com frequência na infância. Devido as suas diversas possíveis causas é comum denominar-se a Síndrome do Respirador Oral. Os distúrbios respiratórios podem variar desde simples processos alérgicos até situações como a apnéia do sono. A hiperplasia adenoamigdaliana, rinites alérgicas e não-alérgicas, hipertrofia de cornetos inferiores, são algumas das principais etiologias da respiração oral. As alterações envolvem comprometimento do desenvolvimento craniofacial, dentário, postural, de marcha, da fala, audição, da deglutição, respiração, do comportamento, qualidade de vida, aprendizagem entre outros, que poderão interferir no rendimento escolar e relacionamento social da criança. Além disso, os respiradores orais podem apresentar retardo do desenvolvimento pênodo-estatural, pois comumente apresentam alterações da arquitetura do sono e conseqüentemente na secreção pulsátil do hormônio do crescimento (GH), que ocorre comumente nas primeiras horas do sono profundo. O presente projeto se insere no conjunto de atividades desenvolvidas pela Universidade Federal do Pará, voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população por ela atendida, dentro dos princípios que norteiam a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão. O paciente respirador oral caracteriza-se por apresentar um padrão respiratório pela boca, por período não menor que seis meses, podendo ocorrer durante todo o dia ou pode ser intercalado por um padrão nasal (total ou parcial), independente de agravos agudos. Devido à etiologia multifatorial da respiração oral, a abordagem deve se fazer de forma multidisciplinar, contando com a avaliação de especialistas de várias áreas de atuação. É interessante lembrar que na faixa pediátrica contamos com o potencial de crescimento da criança e isso favorece as intervenções que venham a ser realizadas no âmbito ortopédico, visando corrigir alterações no desenvolvimento ósseo facial. O paciente respirador oral enquadra-se em uma Síndrome do Respirador Oral, uma vez que há muitas possibilidades etiológicas envolvidas no processo. É um paciente que deve ser identificado precocemente para que seja tratado também precocemente e possamos obter uma reversão do padrão oral de respiração. O paciente respirador oral deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, já que um profissional apenas não consegue reverter todo o conjunto de alterações a que está sujeito, pelo padrão respiratório alterado. **Objetivos:** Analisar o conhecimento dos transeuntes da Universidade Federal do Pará (UFPA) e dos pacientes e acompanhantes do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS) sobre a Síndrome do respirador oral ou bucal. **Métodos:** Foram feitas abordagens nos transeuntes da Universidade Federal do Pará e nos pacientes e acompanhantes no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, os quais foram questionados sobre a Síndrome do respirador oral ou bucal, durante a abordagem eram feitas as seguintes perguntas: Você

já ouviu falar na Síndrome do respirador oral ou bucal? Você ou alguém da sua família apresentam sintomas característicos da SRO? Você sabe qual é o profissional especialista da área da saúde responsável por diagnosticar e tratar essa síndrome? Após breve avaliação do conhecimento dos entrevistados foi explicado e tiradas dúvidas sobre a síndrome. Além disso, foram distribuídos Folders que continham informações sobre sintomas causas e tratamentos da Síndrome do respirador bucal. **Resultados e Discussão:** A respiração oral se estabelece quando, por algum motivo, a via principal de entrada do ar, a cavidade nasal, encontra-se bloqueada mecanicamente ou funcionalmente. Esse fato é determinado por uma variedade de situações clínicas. As principais delas são hipertrofia adenoideana, hipertrofia de amígdalas, rinite alérgica, hipertrofia de cornetos e desvio de septo nasal. Outras causas menos frequentes são atresia de coanas, outras malformações da cavidade nasal, pólipos, processos neoplásicos, fratura nasal, corpo estranho nasal, etc. Os processos hiperplásicos e hipertróficos das tonsilas faríngeas (adenoide) e palatinas (amígdalas), além da rinite alérgica são eventos muito prevalentes na população geral, principalmente na faixa pediátrica, trazendo comprometimento do padrão respiratório através da obstrução à passagem de ar nas vias aéreas superiores, sendo os principais fatores desencadeadores da respiração bucal. Como consequência ocorre uma adaptação postural, que é seguida por modificações nas arcadas dentárias e, posteriormente, no esqueleto ósseo da face, além de infecções e má oxigenação cerebral. Outro fator é que o respirador bucal é muito vulnerável a otites e por isso está sujeito à flutuação de audição. Tanto a hipertrofia de tonsilas como a atopia (quadro alérgico), ou seja, tanto a hiperplasia do tecido linfóide (adenóide) como o intumescimento da mucosa nasal, pode ocasionar o mau funcionamento da tuba auditiva, dificultando a regularização da pressão. A alteração no nível pressórico no ouvido médio é determinante para o desenvolvimento de otite média serosa e consequentemente de alterações na audição. A habilidade de comunicação verbal é traço distintivo da espécie humana, com importância indiscutível em qualquer faixa etária. A privação auditiva sensorial impacta a qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias nos âmbitos biológico e psicossocioambiental. A perda auditiva incapacitante acomete 278 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo dois terços em países em desenvolvimento e o não tratamento precoce da SRO pode aumentar esse quadro. Pois ouvir é uma habilidade que depende da capacidade biológica inata e da vivência do indivíduo no meio ambiente. Este processo torna-se importante no aprendizado da linguagem e quando ocorre prejuízo nesta habilidade de ouvir também podem ocorrer dificuldades com a linguagem receptiva ou expressiva. Especialmente na infância, a perda auditiva pode acarretar distúrbios de desenvolvimento com atraso na aquisição da fala, linguagem, no amadurecimento emocional, educacional e social. Foram entrevistados 50 pessoas: 98% desconheciam a SRO, 64% possuíam algum familiar com SRO ou suas características, e 52% disseram que o profissional de saúde responsável pelo diagnóstico e tratamento da SRO era o otorrinolaringologista. Esses dados mostram que apesar de haver grande quantidade de pessoas com características da síndrome oral, a maior parte delas é desinformação sobre a SRO e de quanto ela atinge a população. **Conclusão:** Conclusão A desinformação sobre a Síndrome do respirador oral ou bucal, que atinge boa parte da população, é eminente e preocupante diante das entrevistas feitas e dos dados coletados, principalmente em relação ao público infantil que ainda possui o corpo em formação. Ações que visem orientar as pessoas podem ser significativas para o diagnóstico e tratamento precoce que são tão fundamentais para evitar as consequências deletérias causadas por essa síndrome.

Referências:

1. ABREU, R.R. et al . Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. J. Pediatr., v. 84, n. 6, dez. 2008.
2. CONTI, P.B.M. et al. Avaliação da postura corporal em crianças e adolescentes respiradores orais. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 87, n. 4, ago. 2011.
3. FERNANDES, A.A et al. Estudos das medidas pondero-estaturais em crianças adenotonsilectomizadas. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 74, n. 3, mai/jun 2008.
4. LEMOS, C. M. ET AL. Alterações funcionais do sistema estomatognático em pacientes com rinite alérgica: estudo caso-controle. J. Bras. Otorrinolaringol.; v.75, n. 2, p. 268-274, mar./abr. 2009.
5. POPOASKI, C. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes respiradores orais. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, v.16, n. 1, p.74-81, fev./mar. 2012.