

SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SINTOMÁTICO E FENOTÍPICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA (HUBFS), E SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO QUANTO AOS VÁRIOS ASPECTOS E DESDOBRAMENTOS DA SÍNDROME

Thamires de Castro Navegantes¹; Angélica Cristina Pezzin Palheta²; Beatriz Helena Fernandes Fagundes³; Louise Silva e Silva Vilas Boas⁴; Céres Larissa Barbosa de Oliveira⁵

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestre em Otorrinolaringologia, UFPA;

³Graduando em Medicina, UFPA;

⁴Graduando em Medicina, UFPA;

⁵Graduando em Medicina, UFPA

thami_c_a@hotmail.com

Introdução: A síndrome do respirador oral (SRO) é caracterizada pela respiração bucal e pode estar acompanhada por obstrução nasal, infecções frequentes de vias aéreas superiores, dor e prurido na orofaringe, cefaleias matinais, halitose, enurese noturna e tosse seca recorrente, acometendo de 5% a 75% da população pediátrica (1,2,4,5). Além disso, apresenta características físicas típicas, tais como cabeça projetada para frente, face alongada e estreita, olheiras profundas, lábios entreabertos e ressecados, musculatura facial enfraquecida e desvios posturais (2,5). Sua etiologia varia com a faixa etária dos pacientes, sendo que na infância, as mais prevalentes são hipertrofia de tonsilas faríngeas e palatinas, rinite alérgica relacionada, principalmente, aos ácaros, rinosinusites e traumas que cursam, por exemplo, com desvio septal cartilaginoso (2,3). Nesse contexto foi implantado o projeto de extensão “ síndrome do respirador oral: avaliação das repercussões clínicas, audiológicas, no desenvolvimento pômbero-estatural e da qualidade de vida de crianças no Hospital Bettina Ferro de Souza (HUBFS), em Belém, Pará- Ronco e apnéia do sono - análise do comprometimento social e repercussão social dos distúrbios do sono” no serviço de Otorrinolaringologia pediátrica. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sintomático e fenotípico facial de indivíduos de zero a 12 anos diagnosticados com a SRO atendidos no serviço de Otorrinolaringologia do HUBFS, e orientar os responsáveis quanto aos aspectos da síndrome, da conduta adotada pelo médico e acerca de medidas comportamentais que interferem de forma benéfica nas consequências da síndrome e no seu índice de massa corporal dos pacientes. **Descrição da Experiência:** Os residentes de Otorrinolaringologia e seus preceptores realizam consultas na faixa etária pediátrica que são acompanhadas pelos alunos bolsistas e voluntários do projeto de extensão sobre a SRO de modo que dados sintomáticos são colhidos durante a realização da anamnese, exame físico geral, otoscopia, rinoscopia e faringoscopia, que são somados as informações provenientes dos exames complementares, que permitem a realização do diagnóstico diferencial e a quantificação da obstrução das vias aéreas, a saber, radiografia simples do cavum, fibronasofaringoscopia, audiometria, impedanciometria, reflexos estapedianos e otoemissões acústicas. Foi analisada uma amostra de 124 pacientes atendidos no período de junho de 2016 a julho de 2017. Após o diagnóstico fornecido pelo médico especialista em otorrinolaringologia e pelo residente e a finalização da consulta, os responsáveis dos pacientes foram convidados a responder uma série de perguntas a respeito de aspectos demográficos (por exemplo, idade e escolaridade), sintomáticos (apneia, roncos, enurese noturna e outros) de modo a complementar os dados obtidos pela anamnese, antecedentes mórbidos e cirúrgicos,

seguidos de um esclarecimento acerca dos aspectos da síndrome, da epidemiologia, das consequências advindas dessa e das condutas posteriores, se cirúrgica ou medicamentosa. Somam-se a isto informações sobre medidas comportamentais que auxiliem na minimização das infecções de vias aéreas superiores recorrentes e da enurese noturna. Dados antropométricos também foram colhidos para a medição do Índice de Massa Corporal (IMC), quando alterado (indivíduo com baixo peso ou sobrepeso, pré-obeso, obesidade grau I, II e III) recebeu uma série de orientações acerca da adequação da sua dieta alimentar para a normalização do IMC, além de uma sensibilização a respeito da prática de exercícios físicos com ênfase nos seus benefícios e na periodicidade de execução dos mesmos pelos extensionistas do projeto.

Resultados: Os pacientes atendidos pelo serviço de Otorrinolaringologia relatavam na anamnese respiração bucal (96,78%) e obstrução nasal (90,23%), dor de garganta (78,23%), gripes frequentes (80,65%), roncos (84,67%), apneia (66,11%), sono agitado (81,46%) e sialorreia (79,04%). Em relação aos dados obtidos do exame físico, temos 84,26% dos pacientes apresentando respiração bucal e olheiras, 63,71% face alongada, 50,81% lábios entreabertos, 41,13% palato ogival e 37,91% cursaram com deformidades dento-faciais. 66,13% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade associada, sendo 32,25% destas correspondentes à rinite alérgica.

Conclusão ou Considerações Finais: O perfil de sintomas mais observado com a realização da anamnese no paciente pediátrico foi a respiração bucal e obstrução nasal. Na maioria dos pacientes estas sintomatologias estavam associadas conferindo por consequência roncos e sono agitado. A dor de garganta e as gripes frequentes foram relatadas e mostravam-se, segundo informações dos responsáveis, como motivo de procura dos serviços médicos com moderada frequência (4). Em relação ao fenótipo facial observaram-se pacientes com respiração bucal e olheiras conferindo aos mesmos um aspecto facial de cansaço, além de face alongada e lábios entreabertos que apareceram em aproximadamente metade dos pacientes, denominado na literatura como: “fácies adenoidianas”, sendo que a face alongada é ainda mais prevalente que os lábios entreabertos (2). Palato Ogival e deformidades dento-faciais estavam presentes em menos de 50% dos pacientes. Em relação ao perfil de comorbidades dos pacientes, encontramos que mais de 60% deles apresentavam alguma patologia, e a mais comumente relatada foi rinite alérgica (3). Em relação à dinâmica informacional com os responsáveis dos pacientes obtivemos uma excelente receptividade que permitiu a sensibilização destes em relação à importância da síndrome, auxiliou na compreensão do estado de saúde do seu filho, e forneceu orientações a respeito de aspectos e medidas que condicionam uma melhor condição de desenvolvimento para as crianças com esta síndrome objetivando diminuir as suas consequências.

Descritores: Respiração bucal, Obstrução Nasal, Rinite alérgica.

Referências:

1. Veron HL, Antunes AG, Milanesi JM, Corrêa ECR. Implicações da respiração oral na função pulmonar e músculos respiratórios. Rev. CEFAC. 2016; 18 (1).
2. Costa M, Valentim AF, Becker HMG, Motta AR. Achados da avaliação multiprofissional de crianças respiradoras orais. Rev. CEFAC. 2015 Maio/Junho; 17 (3).
3. Costa Junior EC, Sabino HAC, Miura CS, Azevedo CB, Menezes UP, Valera FCP, Anselmo-Lima WT. Atopia e hipertrofia adenoamigdaliana em pacientes

- respiradores bucais em um centro de referência. Braz. j. otorhinolaryngol. 2013 Nov./Dec.;79 (6).
4. Popoaski C, Marcelino TF, Sakae TM, Schmitz LM, Correa LHL. Avaliação da qualidade de vida em pacientes respiradores orais. Arquivos Int. Otorrinolaringol. 2012 Feb./Mar; 16 (1).
 5. Menezes VA, Tavares RLO, Granville-Garcia AF. Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e comportamentais. Arq. Odont. 2009 Julho/Setembro; 45 (3).