

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS DA RESPIRAÇÃO ORAL

PRIMON, Amanda ¹
PILARSKI, Vanessa ²
CABRAL, Celina ³

RESUMO

Introdução: A Respiração Oral é uma síndrome caracterizada por um conjunto de modificações físicas e morfológicas com múltiplas etiologias, como a hiperplasia adenoamigdaliana, rinite alérgica, hipertrofia de cornetos entre outras causas a respiração bucal coincide com a diminuição do vedamento labial e do aleitamento materno e, também, com o aumento do uso de mamadeira e da sucção de chupeta. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I acerca dos sinais e sintomas da Respiração Oral e os impactos causados no aprendizado de seus alunos. **Metodologia:** Pesquisa de campo, descritiva, quantitativa e de desenho transversal. A coleta dos dados ocorreu por intermédio da aplicação de um questionário, respondido pelos professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I. Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente e aplicados aos gráficos para interpretação. Por fim, os professores receberam um vídeo informativo e explicativo sobre a Respiração Oral. **Resultados:** Foram pesquisados o conhecimento de 28 professores, sendo que esses reconheceram como sinais e sintomas com maior incidência em seus alunos a irritabilidade e dificuldade de concentração, cansaço e sono durante as aulas e permanecer com a boca aberta na maior parte do tempo em sala de aula. A grande maioria dos professores conhecem e identificam os sinais e sintomas da Respiração Oral. **Conclusão:** Conclui-se que apesar dos professores demonstrarem conhecer alguns sinais e sintomas da Respiração Oral, nem todos conseguem associar essa condição com desafios no processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Respiração Oral; Conhecimento dos Professores; Aprendizagem.

¹ Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – email: amandapriimon@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – email: vp.vanessapilarski@hotmail.com

³ Docente Orientadora do Curso de Fonoaudiologia - Centro Universitário FAG – email: celinacabral@fag.edu.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Estomatognático (SE) é composto por várias estruturas, músculos, articulações, artérias, veias, nervos, ossos, dentes, lábios, língua, bochechas e glândulas, tais estruturas desempenham as funções de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fonação. Conforme Lima e colaboradores (2022), as alterações em qualquer uma das estruturas envolvidas no SE podem causar disfunção desse sistema, levando a dificuldades na vida cotidiana e consequentemente na qualidade de vida.

Dentre as funções estomatognáticas, a respiração é um mecanismo fisiológico essencial para a manutenção da vida, que permite a troca de gases entre as células do organismo e a atmosfera por meio de estruturas da cavidade nasal e demais órgãos do trato respiratório, desse modo, quando a respiração é realizada exclusivamente pelo nariz, ocorrem estímulos ideais para o desenvolvimento facial, dentário e ósseo, estabelecendo uma relação de equilíbrio no sistema de crescimento e desenvolvimento da face, mantendo uma formação neuromuscular em que os lábios permanecem selados sem contração dos músculos adjacentes caracterizando uma respiração adequada (Santos, 2018).

A respiração é essencial para o ser humano, entende-se, como função fundamental para o desenvolvimento e manutenção das estruturas orofaciais e da saúde em geral. Após o nascimento, a respiração passa a ser de modo nasal e, se não acontecer nenhuma intercorrência ao decorrer da vida, este modo tende a permanecer até o final dela. O ar aspirado por meio da inspiração, circula por toda cavidade nasal, seios paranasais, faringe, laringe, traqueia e brônquios, antes de chegar aos pulmões. A integridade dessas estruturas é fundamental para produzir uma respiração eficiente (Sagaz, 2014).

Quando a mudança da fisiologia respiratória ocasiona um padrão respiratório oral como uma atividade habitual crônica, alterações patológicas podem desencadear-se durante o ciclo da vida, refletindo-se em diversas áreas da saúde humana (Neto *et al.*, 2009).

A Respiração Oral (RO) é uma síndrome caracterizada por um conjunto de modificações físicas e morfológicas com múltiplas etiologias como o aumento das amígdalas e das adenóides, rinites alérgicas, hipertrofia de cornetos, entre outras causas o surgimento da respiração oral coincide com a redução do vedamento labial, diminuição do aleitamento materno e com o aumento de hábitos deletérios como uso de mamadeira e da sucção de chupeta (Neto *et al.*, 2009).

Conforme Pereira (2019), as consequências frequentemente relatadas em estudos envolvendo crianças respiradoras orais se referem à presença de hábitos orais deletérios, alterações ortodônticas e das estruturas orofaciais. Outras consequências podem ser encontradas, como alterações de sono, ronco e dificuldade de aprendizagem.

Desse modo, é relevante compreender o conhecimento dos professores acerca do tema aqui proposto tendo em vista que essas alterações se manifestam no desenvolvimento infantil. Os professores têm papel fundamental na identificação de fatores de risco para o processo de aprendizagem, considerando o impacto que a respiração oral tem sobre os diversos sistemas, com maior incidência na infância e se não for corrigida, pode perpetuar-se até à idade adulta, período em que o tratamento poderá não ser tão eficaz (Galvão, 2020).

É considerada RO, quando o padrão de respiração nasal é insuficiente, passando a ser substituído pela respiração oral ou mista, desse modo, a respiração oral não deve ser considerada como uma dificuldade de respirar pelo nariz, mas sim como uma adaptação patológica que pode resultar em inúmeras alterações que ocorrem na fase de crescimento facial, tratando-se de uma condição que tem origem no desenvolvimento infantil (Sígolo *et al.*, 2008).

A RO pode ser classificada como orgânica ou funcional e as causas mais frequentes segundo Marchesan (2003) são obstruções nasais e/ou obstruções faríngeas. As obstruções nasais podem advir por meio de um desvio de septo, corpo estranho, hiperplasia de mucosa, tumores, pólipos, fraturas ou atresias. As obstruções faríngeas ocorrem com mais incidência por hiperplasia das tonsilas, faríngeas e palatinas. A flacidez e a hipotonia dos músculos da face também influenciam e são responsáveis por uma abertura da boca, consequentemente, originando-se a respiração oral.

As alterações nos órgãos fonoarticulatórios são evidenciadas pelo tônus reduzido, hipotrofia e hipofunção dos músculos da mastigação, alteração da força muscular de lábios e bochechas, tensão do músculo constritor da faringe e supra hióideos, lábio inferior evertido ou interposto entre os dentes, lábio superior curto ou retraído, lábios secos, fissurados e feridos com alteração da cor, alteração na posição habitual da língua, com tendência à elevação do dorso e ao rebaixamento do ápice entre as arcadas dentárias, resultando em uma diminuição da pressão intra-oral. Pode haver também movimentos primários da língua e alterações sensoriais nos receptores intra-orais, afetando a sensação e percepção da cavidade oral, bem como gerando um ângulo nasal mais obtuso (Sígolo *et al.*, 2008).

Segundo Marchesan (2003), ainda é possível observar alterações funcionais como mastigação ineficiente, deglutição atípica e/ou adaptada, fala imprecisa, voz com hiper ou hiponasalidade, alterações nutricionais, comportamentais e dificuldades de aprendizagem. Entre os vários profissionais que atuam na respiração, o fonoaudiólogo pode contribuir ativamente na qualidade de vida destes pacientes, ao atuar no desenvolvimento da linguagem e fala, nas funções estomatognáticas e contribuir no desenvolvimento da leitura e escrita (Hitos, 2013).

Com a alta incidência de RO em crianças com idade escolar, além dos profissionais da saúde, professores também devem conhecer os impactos ocasionados pela respiração oral na saúde física e cognitiva das crianças, considerando que tais efeitos têm implicações no processo de aprendizagem (Bortoletto e Ferreira, 2021).

Os impactos produzidos pela falta de conhecimento sobre o assunto e o enfoque dado apenas ao paciente, não dando a devida atenção aos próximos em convívio deles, agentes que teriam percebido sinais e sintomas prévios simplesmente pela ausência de um grau mínimo de instrução, chamaram a atenção para esta questão tão inexplorada e relevante. Assim sendo, identificar a percepção dos professores sobre a RO, poderia trazer à consciência, os sujeitos que conseguiriam acompanhar os prejuízos de concentração e aprendizagem de um aluno respirador oral, além do fator potencial para desatenção, prejuízos neurológicos e comportamentais comumente apontados, o que ajudaria em ações mais adequadas e preventivas para as alterações respiratórias (Machado e Coutinho, 2020). Compreender o conhecimento de professores sobre os sinais e sintomas da RO, se torna necessária pela relevância do papel do professor no desenvolvimento infantil como contribuinte na prevenção da saúde da criança.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento dos professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I de uma escola privada sobre a RO acerca dos sinais e sintomas, repercussões no processo de aprendizagem, bem como, compreender se os professores, como profissionais da infância, realizam o encaminhamento dos alunos com características de RO para o profissional fonoaudiólogo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo, caracterizado como pesquisa de campo, descritiva, quantitativa e de desenho transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP do Centro Universitário FAG sob parecer de número 6.593.145.

A coleta de dados foi desenvolvida no Colégio FAG Bilíngue com os professores que compõem o corpo docente dos níveis de Educação Infantil e Ensino Fundamental I, totalizando em 60 professores. Durante o estudo não houve contato direto com os participantes. As informações foram coletadas através de um questionário *online*, organizado pelas pesquisadoras e criado na plataforma Google Formulário

A elaboração da pesquisa ocorreu a partir dos objetivos descritos no projeto, dando seguimento através de etapas. Primeiramente, foi realizado o contato com o campo de coleta de dados para agendar uma reunião com a direção e coordenação pedagógica responsável pelos docentes que atuam nos níveis definidos. No decorrer da conversa presencial, deu-se a explicação sobre a pesquisa, forma de coleta de dados, prazos e orientações gerais. Após o consentimento da instituição, foi realizado o envio do questionário em formato *web* via WhatsApp institucional do colégio e a coordenação pedagógica ficou encarregada de repassar as informações e instruções necessárias para a equipe de professores, bem como o compartilhamento do *link* ao grupo de WhatsApp dos professores. Junto ao *link* foi encaminhada uma mensagem elaborada pelas pesquisadoras convidando os participantes a responderem.

A primeira fase do questionário foi composta pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e caso o participante aceitasse responder o questionário, deveria assinalar seu consentimento no TCLE de maneira virtual, antes de iniciar o questionário. Tal procedimento foi assegurado com a garantia de que seus dados pessoais não seriam compartilhados ou publicados, tendo assim a confidencialidade e sigilo das informações. Se o participante não consentisse em participar da pesquisa marcando a opção “não” após a leitura do TCLE, a pesquisa se encerrava e ele não teria acesso ao questionário.

O questionário foi composto com questões de múltipla escolha e de fácil interpretação, relacionadas às alterações estruturais, comportamentais e de aprendizagem presentes em crianças respiradoras orais segundo a literatura utilizada no trabalho. Desse modo, era necessário assinalar a opção que melhor se adequasse a experiência do participante e encerrava com uma questão de texto aberto referente a motivação de encaminhamentos para o profissional

fonoaudiólogo, que seria tabulada estatisticamente ao final da coleta de dados. O questionário ficou disponível para respostas durante três semanas, quando foi encerrado.

A pesquisa teve como critérios de inclusão todos os professores que compõem o corpo docente do Colégio FAG Bilíngue nos segmentos da Educação Infantil e Ensino Fundamental I, que admitiram o termo de autorização para realizar a pesquisa, e como critério de exclusão os professores de outros níveis de ensino.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados em planilha no Excel e submetidos à análise estatística e de interpretação dos resultados para posterior discussão.

Para concluir a pesquisa desenvolvida, os professores participantes receberam após a finalização da coleta de dados, um vídeo criado pelas acadêmicas pesquisadoras e gravado nos estúdios da TV FAG, sobre como os sinais e sintomas da respiração oral podem afetar no desenvolvimento e aprendizado escolar das crianças/alunos. O material digital foi encaminhado via WhatsApp da instituição, com o objetivo de disseminar informações sobre o tema pesquisado.

Por meio dos dados obtidos, foi possível verificar o nível de conhecimento dos professores sobre o assunto em pauta com questões voltadas às características presentes nos alunos atendidos pelos participantes e também as justificativas de encaminhamento ao fonoaudiólogo.

Após a coleta de dados foi realizada análise quantitativa e qualitativa dos dados e posterior discussão e finalização da pesquisa.

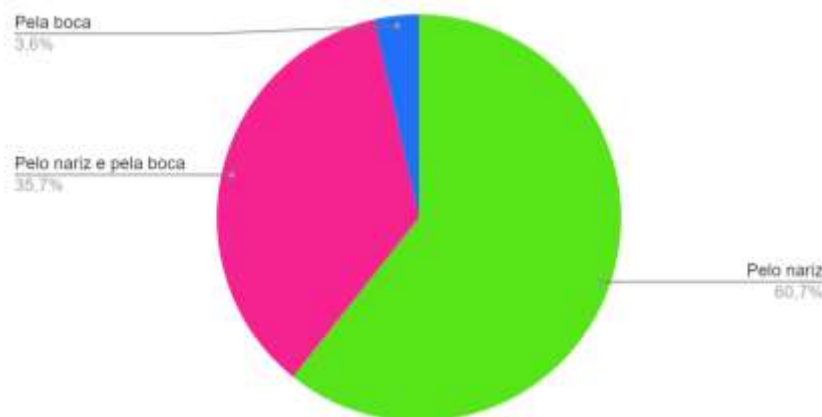
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi constituída por professores do Colégio FAG Bilíngue, da cidade de Cascavel, Paraná, dos segmentos da Educação Infantil e Ensino Fundamental I, compondo um total de 60 profissionais que poderiam participar da pesquisa. A aplicação do questionário ocorreu de forma online, sendo necessário estender o período de coleta devido a baixa adesão na participação e consequentemente ao baixo número de respostas e com a ampliação do tempo de pesquisa, a amostra foi composta por 28 professores que admitiram o termo de autorização e responderam ao questionário. Esse desafio encontrado na pesquisa pode

ser justificado pelas demandas relacionadas ao contexto escolar de cronogramas e eventos que coincidiram com o período da coleta de dados.

A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa. No gráfico 1, observa-se a percepção dos professores sobre o modo adequado para respirar.

Gráfico 1 - Conhecimento sobre a maneira correta de respirar.



Fonte: autoras, 2024.

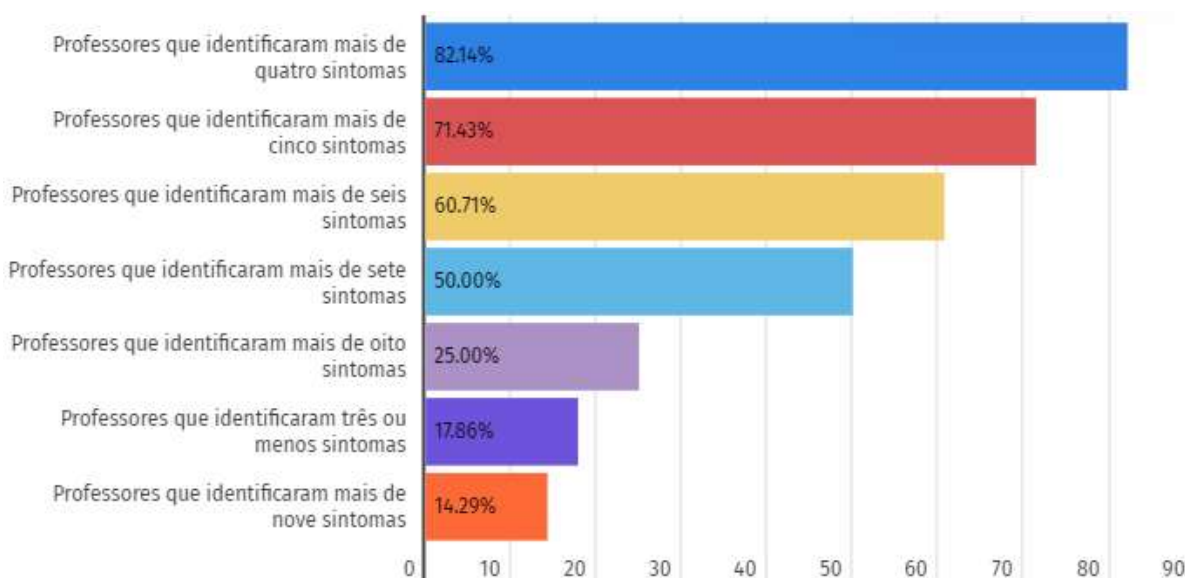
Constatou-se que a maioria dos participantes, sendo 60,7% acreditam que o modo mais adequado de respirar é pelo nariz, seguidos por 35,7% que acreditam ser correto respirar pela boca e nariz. Esse dado evidencia que mais da metade dos pesquisados apresentam uma percepção correta sobre a forma adequada de respirar, que conforme Machado e Coutinho, (2020) é realizado pela via nasal, permitindo que o ar inspirado pelo nariz seja filtrado, aquecido e umidificado antes que chegue aos pulmões e assim protegendo as vias aéreas superiores e propiciando o desenvolvimento craniofacial adequado. Em relação aos 35,7% que acreditam que a respiração pela boca e pelo nariz é a mais adequada, relacionamos esse dado ao não entendimento do processo de respiração sem associação com a fonação, pois durante a fala, a respiração mista ocorre com frequência.

A seguir, o gráfico 2 mostra dados sobre a identificação pelos professores dos principais sinais e sintomas da RO em seus alunos, sendo os sinais e sintomas elencados no questionário a permanência com a boca aberta, cansaço ou sono durante as aulas, presença de olheiras, respiração ruidosa, mau hálito, irritabilidade e dificuldade de concentração, tosse seca, voz anasalada e lábios rachados ou secos.

Gráfico 2 - Professores que identificaram mais de 4 sinais e sintomas da Respiração Oral

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz
Curso de Fonoaudiologia
2024

em seus alunos.



Fonte: autoras, 2024.

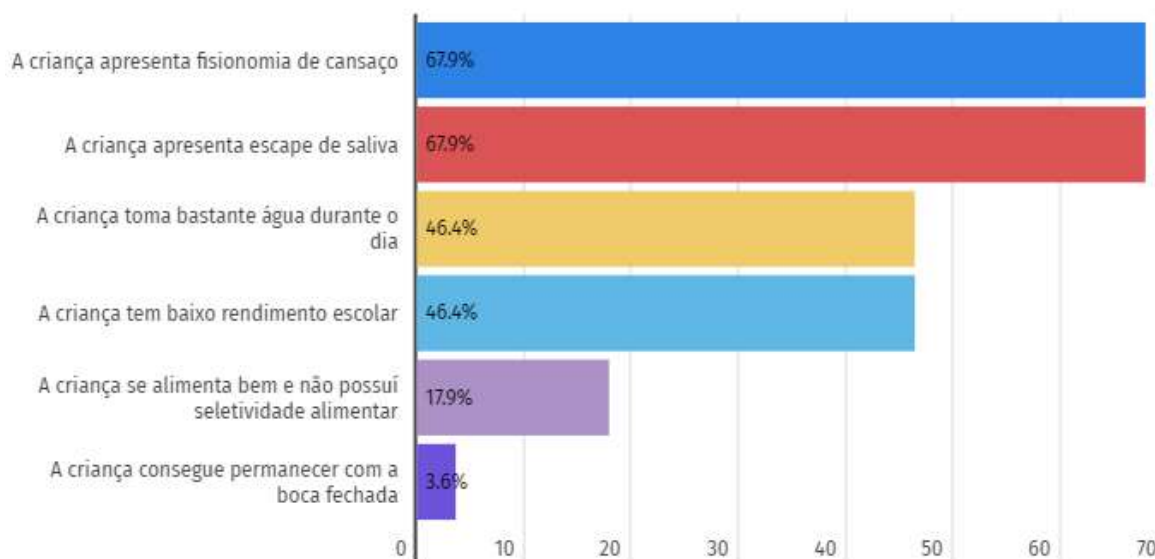
Conforme exposto no gráfico 2, 82,14% dos professores souberam identificar mais de 4 sinais e sintomas da RO, seguidos por 71,43% que identificaram mais de 5 sinais e sintomas e de maneira geral, a maior parte dos professores que participaram da pesquisa conseguiram reconhecer algum indício da RO em seus alunos.

De forma específica, os sinais e sintomas que os participantes percebem com mais frequência nos alunos foram: irritabilidade e dificuldade de concentração com 92,9%, cansaço e sono durante as aulas sendo 75% e permanecer com a boca aberta na maior parte do tempo escolar com 64,3%. Tendo em vista que permanecer com a boca aberta é um sinal evidente de respiração oral, a pesquisa de Guimarães e Picinato-Pirola (2020) referente ao conhecimento dos professores sobre a respiração oral antes e após programa de orientação, evidencia que a boca aberta foi a característica mais citada entre as características físicas que chamam mais atenção nos alunos. Porém, cabe aqui enfatizar que não basta apenas reconhecer os sintomas, é necessário que sejam realizados os encaminhamentos necessários sempre que identificados.

O gráfico 3, apresenta dados sobre as características presentes em crianças que respiram pela boca, segundo o conhecimento dos professores.

Gráfico 3 - Conhecimento dos professores sobre as características presentes em crianças

respiradoras orais.



Fonte: autoras, 2024.

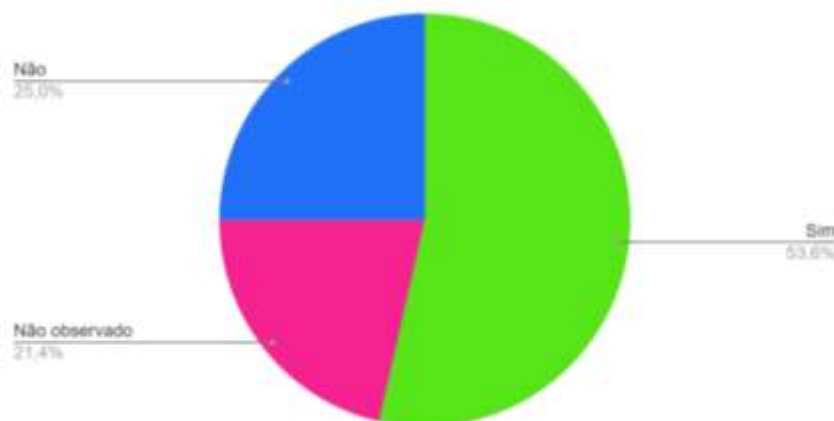
Os dados obtidos em relação ao conhecimento sobre as características presentes em crianças respiradoras orais conforme gráfico 3, refletem que mais da metade dos professores participantes conhecem algumas das alterações decorrentes da RO. Desses, apenas 3% acreditam que a criança respiradora oral consegue permanecer de boca fechada e 17% consideram que a criança respiradora oral se alimenta bem e não possui seletividade, não apresentando alterações alimentares. Segundo Tomé e colaboradores (2000), a criança respiradora oral tende a optar por alimentos mais fluidos, de menor consistência que não exijam força mastigatória e que possam ser deglutidos rapidamente para poder respirar em seguida.

Outro dado importante exposto no gráfico 3, é a relação que parte dos professores estabelecem entre a respiração oral e o baixo rendimento escolar (46%). De acordo com Chedid e colaboradores (2004), a sonolência diurna pode causar um desgaste na criança, prejudicando a atenção, codificação e a recuperação de informações na memória, resultando em um desempenho escolar reduzido.

No gráfico 4, são apresentados dados referentes à percepção dos professores sobre uma criança que respira pela boca e a possibilidade de apresentar dificuldades de aprendizagem.

Gráfico 4- Percepção dos professores em relação às dificuldades de aprendizagem

relacionadas à Respiração Oral.



Fonte: autoras, 2024.

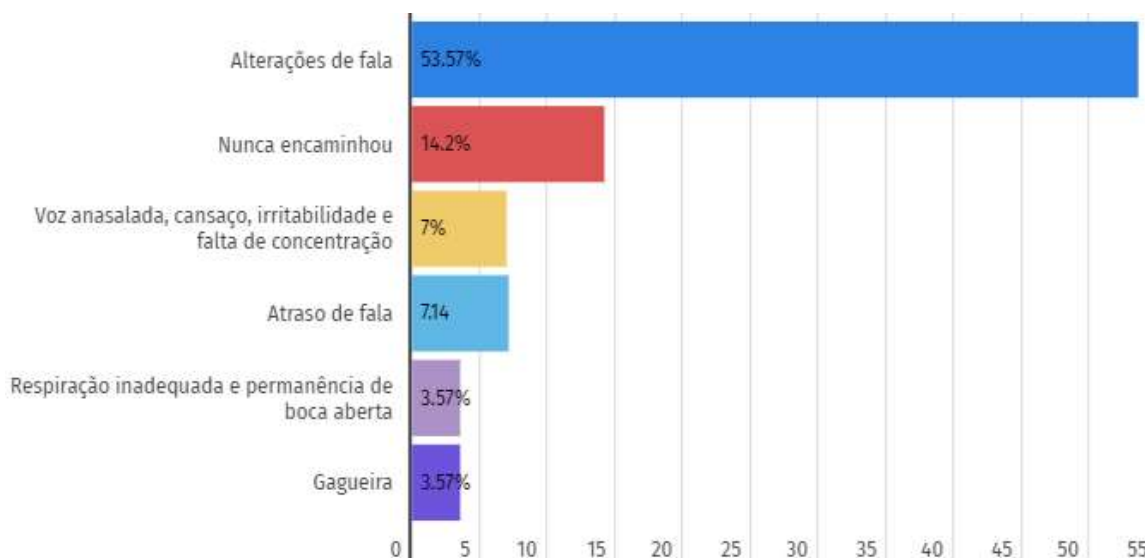
Um total de 53,6% dos professores, relacionam a alteração respiratória, com desafios de aprendizagem conforme a pesquisa de Guimarães e Picinato-Pirola (2020) pré e pós programa de conscientização com os professores, a questão sobre quais são as características escolares dos alunos com RO, os problemas de aprendizagem foram os mais citados, sendo que 62,7% dos professores responderam, no questionário pré-programa, que as dificuldades escolares podem estar relacionadas à respiração oral e 98,7% compreenderam, no questionário pós-programa, que a respiração oral pode causar dificuldades escolares, mostrando que quando o conhecimento sobre o assunto é disseminado, é possível relacionar os sinais e sintomas da RO com as dificuldades de aprendizagem, considerando que para aprender a criança precisa de um organismo saudável.

Contemplando o objetivo da pesquisa de compreender se os professores como profissionais da infância realizam o encaminhamento dos alunos com características de RO para o profissional fonoaudiólogo o gráfico 5, apresenta dados em relação a incidência de encaminhamentos e os motivos pelos quais os professores já encaminharam seus alunos ao fonoaudiólogo.

Gráfico 5- Motivos dos encaminhamentos realizados pelos professores ao profissional

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz
Curso de Fonoaudiologia
2024

fonoaudiólogo.



Fonte: autoras, 2024.

Conforme os resultados expostos no gráfico 5 observa-se que a maioria dos encaminhamentos sendo 53%, foram realizados por alterações na fala. Segundo Fonseca e colaboradores (2005), é provável que alterações na fala, estejam relacionadas às modificações no modo respiratório inadequado, pelas características encontradas nos indivíduos que respiram pela boca, como crescimento facial predominantemente vertical, mordida aberta anterior, palato ogival, língua baixa e flácida ou ainda lábios abertos e hipotônicos. Pesquisa de Guimarães e Picinato-Pirola (2020) analisou em relação ao profissional que deve ser procurado quando o indivíduo apresenta RO e o médico otorrinolaringologista foi o profissional mais citado. O trabalho do fonoaudiólogo enquanto profissional que compõe a equipe multidisciplinar para avaliar e reabilitar as alterações respiratórias, ainda não é frequentemente referido, conforme o gráfico 5, poucos participantes da pesquisa, apenas 3,57% indicaram que já fizeram encaminhamento ao fonoaudiólogo devido à suspeita de RO, isso reforça a necessidade de promover mais ações informativas sobre a necessidade de encaminhar sempre que reconhecer os sintomas da alteração em questão.

O ambiente escolar, certamente recebe crianças com problemas respiratórios, que apresentam queixas de desatenção, trocas e distorções na fala e consequentemente erros na escrita. Desse modo, o conhecimento sobre a RO é fundamental para diminuir as consequências causadas no decorrer do desenvolvimento infantil, sendo imprescindível a participação dos

professores como profissionais da infância, na identificação precoce dos sinais e sintomas de alterações respiratórias em seus alunos, evitando assim prejuízos associados ao fracasso escolar.

Na literatura, são encontrados poucos estudos semelhantes a este, que buscam analisar o conhecimento dos professores sobre a RO. Sendo assim, é importante destacar a relevância desta pesquisa, pois contribuiu significativamente na análise de que é necessário ações de promoção e prevenção de saúde dentro das escolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maioria dos professores conhecem e identificam os sinais e sintomas presentes em crianças respiradoras orais, porém nem todos conhecem as repercussões da Respiração Oral no processo de aprendizagem e a importância de encaminhamentos para o tratamento precoce.

O estudo revelou a necessidade de ações informativas de promoção e prevenção da saúde junto aos professores, sobre os impactos da respiração oral e a importância de encaminhamentos ao fonoaudiólogo, como profissional indispensável na avaliação e intervenção das alterações na função respiratória.

Evidencia-se a importância de que sejam realizadas futuras pesquisas sobre o tema aqui proposto visando maximizar os conhecimentos sobre a respiração oral e suas repercussões no processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BORTOLETTO, Soraia; FERREIRA, Thiago Elmauel. **Indicadores da respiração oral na educação infantil: contribuições da neurociência. Brazilian Journal of Health Review,**

Curitiba, v.4, n.2, p.8397-8411, 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28228>. Acesso em: 19 maio 2024.

CHEDID, Kátia; FRANCESCO, Renata; JUNQUEIRA, Paula Andreyra. **A influência da respiração oral no processo de aprendizagem da leitura e escrita em crianças pré-escolares.** *Rev. de Psicopedagogia*, n.21, v.65, p. 157-63. 2004. Disponível em:
<https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/360/a-influencia-da-respiracao-oral-no-processo-de-aprendizagem-da-leitura-e-escrita-em-criancas-pre-escolares>. Acesso em: 08 junho 2024.

FONSECA, Renata; TUCCI, Talita; RODRIGUEZ, Raquel; GOMES, Isabel; BIANCHINI, Emília; (2005). **A correlação entre ceceo frontal e crescimento infantil.** *Rev. da Soci. Bras. de Fonoaudiol.*, 10(4), 211-217.

GALVÃO, Íris Simões et al. **Respiração oral – Implicações na estrutura do crânio facial e na qualidade de vida.** Trabalho de Conclusão de Mestrado Integrado em Medicina. Clínica Universitária de Otorrinolaringologia. Faculdade de Medicina, Lisboa, 2020. Disponível em:
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/46809>. Acesso em: 16 maio 2024.

Guimarães KA, Picinato-Pirola M. **Conhecimento dos professores sobre a respiração oral antes e após programa de orientação.** *Audiol Commun Res.* 2020;25:e2339. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/qcx6wxhPF9WCcTtVh3CZ8NB/?lang=pt>. Acesso em: 24 de abril 2024.

HITOS, Silvia; ARAKAKI, Renata; SOLÉ, Dirceu; WECKX, Luc. **Oral breathing and speech disorders in children.** *J Pediatra (Rio J).* v.89, n. p.361-5, 2013 Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jped/a/LP3HBdcscsDfrTKtGsgFhzd/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 mai. 2024.

LIMA, Ana Carollyne Dantas de et al. **Relação do processamento sensorial e sistema estomatognático de crianças respiradoras orais.** *CoDAS*, v.34, n.2, p.1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/yRRKqnrSx59xCdXFyT6hjCg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 maio 2024.

MACHADO, Yasmin Valente; COUTINHO, Farias; TRINTA, Patrícia. **A percepção dos professores sobre respiração oronasal em alunos de uma escola da rede privada – São Luís/MA.** *Pub Saúde*, v.3, a025, p.1-9, 2020. Disponível em:
<https://pubsaude.com.br/revista/a-percepcao-dos-professores-sobre-respiracao-oronasal-em-alunos-de-uma-escola-da-rede-privada-sao-luis-ma/>. Acesso em: 20 maio 2024.

MARCHESAN, Irene Queiroz. **A equipe de trabalho no respirador oral.** In: Krakauer LH, Di Francesco RC, Marchesan IQ, organizadoras. Conhecimentos essenciais para entender bem a respiração oral. São José dos Campos: Pulso. p.163-167, 2003.

NETO, Edson Theodoro dos Santos; BARBOSA, Rodrigo Walter; OLIVEIRA, Adaauto Emmerich; ZANDONADE, Eliana. **Fatores Associados ao Surgimento da Respiração**

Bucal nos Primeiros Meses do Desenvolvimento Infantil. *Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.* São Paulo, v.19, n.2, p.237-248, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n2/05.pdf>. Acesso em: 23 abril 2024.

PEREIRA, Tiago Costa et al. **Relação entre a etiologia da respiração oral e a pressão máxima da língua.** *CoDAS.* v.31 n.2 p.1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/dSdhJfhNW7yQ9kqDVL85sMB/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2024.

SAGAZ, Karoline Regina. **Respiração Oral e Qualidade de Vida: Revisão Bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Fonoaudiologia. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/78547671.pdf>. Acesso em: 23 de abril 2024.

SANTOS, Carlos Alberto Oliveira dos, et al. **Síndrome do respirador bucal: prevalência das alterações no sistema estomatognático em crianças respiradoras bucais.** *Rev. Odontol. Univ. Cid.* São Paulo, v.35, n.3, p.265-274, 2018. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/revistadaodontologia/article/view/732>. Acesso em: 23 abril 2024.

SÍGOLO, Cássia; SILVEIRA, Michelly; QUINTAL, Maíra; SAKANO, Eulália; TESSITORE, Adriana. **Ocorrência de Movimentos Primários de Língua em Crianças Respiradoras Oronasais.** *Rev CEFAC,* São Paulo, v.10, n.1, p.51-57, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NKKbNP95gJnHrtNtFKPnZ8h/>. Acesso em: 24 maio 2024.

TOMÉ, Mônica Corso; MARCHIORI, Sílvia Corrêa; PIMENTEL, Rosa. **Mastigação: implicações na dieta do respirador bucal.** *Jor Bras Fonoaudiol.* 2000, 3:60-5.

Formulário para os professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I



B *I* U  

Você professor(a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: "Avaliação do conhecimento de professores sobre os sinais e sintomas da Respiração Oral", desenvolvida pelo pesquisador responsável Celina Cabral e pelas pesquisadoras colaboradoras Amanda Primon e Vanessa Pilarski.

Essa pesquisa irá investigar o conhecimento dos professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I sobre a Respiração Oral, e, para conseguirmos realizar essa investigação, vamos aplicar um questionário online elaborado pelas pesquisadoras, contendo perguntas relacionadas aos sinais e sintomas da respiração oral. Após as respostas selecionadas no questionário, iremos fazer a análise das respostas obtidas, o qual será aplicado em um gráfico para interpretação. Nós estamos desenvolvendo esta pesquisa porque queremos entender se os professores sabem como a respiração oral pode influenciar no aprendizado de seus alunos. O convite para a sua participação, se deve ao fato de você ser professor(a) das turmas da Educação Infantil e Ensino Fundamental I.

Caso você decida aceitar nosso convite para participar desta pesquisa, você será submetido(a) aos seguintes procedimentos: assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido, onde teremos sua permissão para iniciar a pesquisa, e se houver autorização, iremos enviar o link do questionário para estarem respondendo online via aplicativo Google Forms.

O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 5 minutos para responder o questionário de maneira eficaz.

Os riscos relacionados com sua participação podem ser considerados mínimos, como: cansaço, desinteresse e incompreensão no momento de responder as perguntas sobre o assunto mencionado. Contudo, para evitar esse fator e minimizar os riscos, simplificamos ao máximo a linguagem das perguntas e nos colocamos à disposição para tirar dúvidas. Os benefícios relacionados com a sua participação serão a produção de evidências científicas que poderão levar ao desenvolvimento de estratégias de análise dos dados coletados e elaboração de programas de prevenção sobre o assunto em pauta.

Todos os dados e informações que você nos fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Todas as informações que você nos fornecer ou que sejam conseguidas por esta pesquisa, serão utilizadas somente para esta finalidade.

O material da pesquisa com os seus dados e informações será armazenado em local seguro e guardado em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo ou constrangê-lo, será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Se você decidir recusar ou desistir de participar, você não terá nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com o Centro Universitário FAG ou com o Colégio FAG. Em caso de recusa, você não será penalizado.

Você aceita responder ao questionário? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

1- Você sabe qual a maneira correta que devemos respirar? *

- ☐ Pelo nariz
- ☐ Pela boca
- ☐ Pelo nariz e pela boca

...

2- Algum dos seus alunos permanecem com a boca aberta na maior parte do tempo? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado

3- Algum dos seus alunos apresenta cansaço/sono durante as aulas? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado
-

4- Algum dos seus alunos apresenta olheiras? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado
-

5- Algum dos seus alunos apresenta respiração ruidosa? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado
-

6- Algum dos seus alunos apresenta mau hálito? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado

7- Algum dos seus alunos apresenta irritabilidade e dificuldade de concentração?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado

8- Algum dos seus alunos apresenta tosse seca? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado

9- Algum dos seus alunos apresenta voz anasalada? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado

10- Algum dos seus alunos apresenta lábios rachados ou secos? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado

11- Você acha que uma criança que respira com a boca aberta, apresenta dificuldades quanto a aprendizagem?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não observado

12- Sabe quais as características podem estar presentes em uma criança que respira pela boca? Assinale as que você acha que possam estar relacionadas:

- ☐ A criança apresenta fisionomia de cansaço
- ☐ A criança toma bastante água durante o dia
- ☐ A criança consegue permanecer com a boca fechada
- ☐ A criança apresenta escape de saliva
- ☐ A criança se alimenta bem e não possui seletividade alimentar
- ☐ A criança tem baixo rendimento escolar

13- Você já encaminhou alunos para o Fonoaudiólogo? Se sim, por quais motivos? *

Texto de resposta longa

B.

ROTEIRO PARA O VÍDEO INFORMATIVO

Olá, eu sou a Amanda Primon acadêmica do sétimo período do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário FAG e vou falar sobre a respiração oral, uma alteração muito comum em crianças.

Você sabe qual é a forma adequada de respirar?

A respiração inicia-se a partir da passagem do ar pelo nariz, onde o ar é filtrado, aquecido e umidificado, chegando aos pulmões com boa qualidade. A respiração natural e adequada é aquela realizada exclusivamente pelo nariz, mas nem sempre isso acontece...

Você já viu uma pessoa respirando com a boca aberta?

Essa característica é chamada de respiração oral, ou seja, pela boca. Nesse caso o ar não é filtrado, aquecido e umidificado.

As causas da Respiração Oral são diversas como:

- Rinite;
- Sinusite;
- aumento das adenóides, esta alteração é popularmente conhecida como “carne esponjosa”;
- Malformações nasais e alterações musculares da face, dentre outras.

Além disso, a respiração oral causa repercussões no desenvolvimento infantil, tais como:

- Prejuízos na aprendizagem;
- baixo rendimento escolar;
- Trocas de sons da fala;
- Dificuldades de concentração;
- Fisionomia de cansaço;
- Alterações comportamentais como a irritabilidade;
- Olheiras;
- Mau hálito, entre muitas outras alterações.

Você, que convive com crianças diariamente, fique atento e quando identificar esses sinais, indique uma avaliação com profissional Fonoaudiólogo.

A respiração adequada é essencial para a qualidade de vida! Respire bem!