

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA

LUIZ RENATO OLIVEIRA LOPES
FABIANO COSTA SILVA

ABORDAGEM INVESTIGATIVA SOBRE A SINDROME DO RESPIRADOR ORAL
EM BELÉM DO PARÁ

Belém
2019

LUIZ RENATO OLIVEIRA LOPES

FABIANO COSTA SILVA

ABORDAGEM INVESTIGATIVA SOBRE A SINDROME DO RESPIRADOR ORAL
EM BELÉM DO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção do grau em Medicina pela
Universidade Federal do Pará.

Orientador: Prof^a. Msc. Angélica Cristina Pezzin

Belém

2019

LUIZ RENATO OLIVEIRA LOPES
FABIANO COSTA SILVA

ABORDAGEM INVESTIGATIVA SOBRE A SINDROME DO RESPIRADOR ORAL
EM BELÉM DO PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau em Medicina pela
Universidade Federal do Pará.

Banca Examinadora

Profª Msc. Angélica Cristina Pezzin / Universidade Federal do Pará

Prof Dr. Francisco Xavier Palheta Neto / Universidade Federal do Pará

Profª Dra. Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto/ Universidade Federal do Pará

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da
Universidade Federal do Pará**
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L864a Lopes, Luiz Renato Oliveira
 Silva, Fabiano Costa
 Abordagem Investigativa sobre a Síndrome do Respirador Oral em Belém do Pará / Luiz Renato
Oliveira Lopes /Fabiano Costa Silva. — 2019.
 50 f. : il. color.

 Orientador(a): Prof^ª. MSc. Angélica Cristina Pezzin
 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de
Medicina, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Pará, Belém, 2019.

 1. Respiração oral. 2. Otorrinolaringologia . 3. Epidemiologia . 4. Saúde Pública
. I. Título.

CDD 614.440981

DEDICATÓRIA

A Deus pela força e coragem que me deu durante toda essa trajetória, por me dar sempre o necessário para seguir em frente. A fé Nele me trouxe até aqui.

Ao meu pai José Luiz e minha mãe Rosana Maria que nunca mediram esforços para me dar uma boa educação, dando-me amor e condições suficientes para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu irmão Luiz Ricardo, pelo carinho e apoio incondicional que só um irmão pode dar.

À Jéssica Pollyanna, meu amor, por caminhar junto comigo, por sempre acreditar no meu potencial e nunca me deixar perder a fé nos meus sonhos.

Aos familiares, amigos e colegas de curso que estiveram comigo nessa trajetória, cada um de vocês teve um papel fundamental na minha vida. Com vocês pude ir mais longe!

Luiz Renato Oliveira Lopes

A Deus, Médico dos médicos, razão de todas as coisas e fiel companheiro. Sempre estive ao meu lado, iluminando-me nas incertezas e fortalecendo-me nas dificuldades.

Aos meus pais, Clésio Pinheiro e Maria José, exemplos de firmeza, caráter, disciplina e amor; que, apesar de suas dificuldades, sempre estiveram ao meu lado, dando força, repassando dedicação e confiança durante a longa jornada de minha formação, sem o apoio dos quais seria impossível alcançar meus objetivos.

Ao irmão, “*in memorian*”, Oleans, que fora acolhido por Deus antes que este tão aguardado momento chegasse.

A Giselle, namorada e eterna amiga, pelo companheirismo, cuidado e amor, durante esses longos anos.

Ao meu filho amado, Pedro Henrique, pelo amor e companhia nos momentos de lazer.

Ao meu primo, Juscelino e família, por todo o apoio e dedicação, nos momentos em que precisei.

Aos demais familiares, amigos e colegas de curso, por saberem compreender as várias situações adversas que surgiram ao longo dessa caminhada.

Ao meu GRANDE AMIGO e colega de curso, Luiz Renato, por toda a amizade e lealdade dedicadas ao longo dessa jornada e pela oportunidade de, juntos, desenvolvermos este Trabalho de Conclusão de Curso.

Fabiano Costa Silva

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Pará que nos acolheu e zelou de nossos sonhos nesses seis anos, tornando-se nossa segunda casa.

A nossa orientadora Angélica Cristina Pezzin pela confiança e pela imensa disponibilidade em nos ajudar. Seremos sempre muito gratos por sua dedicação e respeito. Nossa gratidão e admiração.

Aos nossos professores que se esforçaram para que nossa formação acadêmica fosse de excelência, apesar de todas as dificuldades, vocês foram e serão inspiração para nós.

Aos nossos colegas de faculdade pelo convívio intenso e de muito respeito, pelas horas alegres, trocas de materiais e pela união em momentos críticos.

Aos nossos pacientes que permitiram nosso aprendizado e nos tornaram cada vez mais responsáveis pela vida. Suas palavras de incentivo nos tornaram fortes e alimentaram o desejo de que cada vez mais nos tornássemos melhores.

“A persistência é o caminho do êxito”.

Charles Chaplin

RESUMO

O atendimento integral à saúde da população é uma diretriz básica do Sistema Único de Saúde e o acesso à informação se constitui o aspecto central para esse atendimento. A importância do empoderamento do usuário é fundamental para torná-lo protagonista do cuidado e tê-lo como um aliado no processo do cuidar. As dinâmicas dos serviços de saúde resultam de uma interação de fatores, como por exemplo, a necessidade e a percepção desta ação sob a ótica do usuário. Desta forma, cabe-nos o estudo do conhecimento sobre a Síndrome do Respirador Oral (SRO) e sua divulgação. A SRO se caracteriza por obstrução das vias aéreas superiores que leva o paciente ao hábito de respirar pela boca, com um grande número de etiologias tanto intrínsecas quanto extrínsecas ao nariz, cursando com sinais e sintomas característicos, comprometendo mais a faixa pediátrica, e trazendo repercussões que podem ser locais (vias aéreas superiores e orelhas) ou sistêmicas. O presente trabalho procura investigar o conhecimento da população de Belém do Pará sobre a SRO e orientá-la sobre a referida síndrome. A maior parte dos entrevistados desconhecia a SRO, muitos possuíam os sintomas sugestivos da doença ou conheciam algum familiar que possuía, e aproximadamente metade dos entrevistados tinham conhecimento de quem seria o profissional de saúde mais indicado para fazer o diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Respiração bucal; otorrinolaringologia; epidemiologia; saúde pública.

ABSTRACT

Comprehensive health care for the population is a basic guideline of the Unified Health System and access to information is the central aspect of this care. The importance of user empowerment is key to making it the protagonist of care and having it as an ally in the caring process. The dynamics of health services result from an interaction of factors, such as the need and the perception of this action from the perspective of the user. Therefore, it is incumbent upon us to study the knowledge about Oral Respiratory Syndrome (ORS) if it is disclosed. ORS is characterized by obstruction of the upper airways that leads the patient to the habit of breathing through the mouth, with a large number of etiologies both intrinsic and extrinsic to the nose, with characteristic signs and symptoms, further compromising the pediatric range, and causing repercussions which may be local (upper airways and ears) or systemic. The present work seeks to investigate the knowledge of the population of Belém do Pará about ORS and to guide it about this syndrome. Most respondents were unaware of ORS, many had the symptoms suggestive of the disease, or knew of a family member, and approximately half of the respondents were aware of who would be the most appropriate health care provider to make the diagnosis and treatment.

Keywords: Oral breathing; otorhinolaryngology; epidemiology; public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Resultado do questionário referente ao conhecimento sobre a SRO.....	25
Figura 2 - Resultado do questionário referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família portador dos sintomas da SRO	26
Figura 3 - Resultado do questionário referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO.....	26
Figura 4 - Resultado da amostra do Local I referente as informações sobre a SRO	27
Figura 5 - Resultado da amostra do Local I referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família com características de SRO	28
Figura 6 - Resultado da amostra do Local I referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO.....	28
Figura 7 - Resultado da amostra do Local II referente as pessoas que possuíam ou não conhecimento sobre a SRO.....	29
Figura 8 - Resultado da amostra do Local II referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família com características de SRO	29
Figura 9 - Resultado da amostra do Local II referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO.....	30
Figura 10 - Resultado da amostra do Local III referente as pessoas que possuíam ou não conhecimento sobre a SRO.....	30
Figura 11 - Resultado da amostra do Local III referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família com características de SRO	31
Figura 12 - Resultado da amostra do Local III referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise das informações sobre a SRO em Belém do Pará	32
Tabela 2 - Análise das informações sobre a SRO no Local I.....	32
Tabela 3 - Análise das informações sobre a SRO no Local II.....	32
Tabela 4 - Análise das informações sobre a SRO no Local III	33
Tabela 5 - Análise Comparativa das informações sobre a SRO em Belém do Pará.....	33

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA.....	13
1.2 HIPÓTESE.....	13
1.3OBJETIVOS.....	13
1.3.1 <i>Objetivo geral</i>	13
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	13
1.4JUSTIFICATIVA.....	14
2.REVISÃO DE LITERATURA	15
3.METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 LOCAL.....	22
3.3 PERÍODO DO ESTUDO.....	22
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	22
3.4.1 <i>critérios de inclusão</i>	22
3.4.2 <i>critérios de exclusão</i>	23
3.5 PROCEDIMENTOS INICIAIS E COLETA DE DADOS.....	23
3.7 ANÁLISE E REPRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	23
3.8 AVALIAÇÃO RISCO/BENEFÍCIO.....	24
3.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
4.RESULTADOS	25
5.DISSCUSSÕES	34
6.CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	44
APÊNDICE A.....	44
APÊNDICE B.....	45
APÊNDICE C.....	46
APÊNDICE D.....	47
ANEXOS	55
ANEXO I.....	55

1. INTRODUÇÃO

Com a reorganização política internacional em meados do século XX e com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, é que a saúde passou a ser reconhecida como direito humano e a ser protegida juridicamente nos Estados modernos, por meio de normas que estabelecem obrigações ao poder público e aos cidadãos para sua plena realização (LEITE *et al*, 2014).

No Brasil, o direito à saúde se afirmou somente a partir da Constituição da República de 1988, que o reconheceu expressamente como sendo um direito fundamental ao ser humano, e definiu as diretrizes para a operacionalização da atenção à saúde no Brasil, quais sejam: descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade (AITH, 2007).

O atendimento integral ou integralidade não é apenas uma diretriz básica do Sistema Único de Saúde, mais do que isso, propõe o desenvolvimento e ampliação do cuidado pelos profissionais da saúde. Desse modo, precisa ser trabalhada em inúmeras dimensões para ser alcançada, sendo que a dimensão focalizada seria aquela relacionada ao compromisso e a preocupação, da equipe de saúde de um determinado serviço, em realizar a melhor escuta possível das necessidades de saúde trazidas por aqueles que procuram atendimento, englobando: boas condições de vida, capacidade de acesso e consumo de toda tecnologia da saúde capaz de melhorar e prolongar a vida, por meio de vínculos (a)efetivos entre usuário e equipe/profissional que estabeleçam relação de confiança (CECÍLIO, 2001; VIEGAS E PENNA, 2013).

Conhecera prevalência das doenças na população contribui para que sejam tomadas atitudes preventivas e curativas por parte dos órgãos de saúde governamentais (PAULA, LEITE, WERNECK, 2008). Desta forma, cabe-nos o estudo e a divulgação da Síndrome do Respirador Oral (SRO).

A SRO se caracteriza por uma obstrução das vias aéreas superiores (VAS) que leva o paciente ao hábito de respirar pela boca, com um grande número de etiologias tanto intrínsecas quanto extrínsecas ao nariz. Cursa com sinais e sintomas característicos, sobretudo a respiração oral, que é uma queixa frequente nos ambulatórios, comprometendo mais a faixa pediátrica, e que geralmente são os que apresentam maiores repercussões quando não tratadas adequadamente (QUAGLIA, 2005; ALENCAR, 2019). Tais repercussões podem ser locais como a alteração no desenvolvimento dento-crânio-facial, a alterações nas VAS (orofaríngeas

e cavidades paranasais) e otológicas, e também podem ser sistêmicas, comprometendo o sistema respiratório, cardiovascular, hematopoiético, gastrointestinal, endócrino, e ainda interferir no sono.

De acordo com estudos, a prevalência da SRO mostra-se elevada, variando entre 53 a 63% (PARRA, 2004; MENEZES, 2006; FELCAR, 2010). E baseado no fato de que o acesso à informação se constitui como aspecto central para a promoção do cuidado integral à saúde e a importância do empoderamento do usuário é fundamental para torná-lo protagonista do cuidado e tê-lo como um aliado no processo do cuidar (LEITE *et al*, 2014), que se optou por investigar sobre a informação da população a respeito desta síndrome e também orientá-la a respeito da mesma.

1.1 PROBLEMA

A falta de informação da população sobre a SRO tem dificultado a procura precoce pelo atendimento especializado, retardando o diagnóstico da doença e influenciando na qualidade de vida e nas possíveis ações deletérias que a síndrome pode causar, sobretudo na população infantil.

1.2 HIPÓTESE

O número de pessoas com quadro clínico característico da SRO é expressivo, porém o conhecimento sobre a mesma e a procura de atendimento médico especializado é baixo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

O presente trabalho procura investigar o conhecimento da população de Belém do Pará sobre a SRO e orientá-la sobre a referida síndrome.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analisar o conhecimento da população sobre a SRO.
- Investigar a quantidade de pessoas que possuem clínica característica da SRO entre a população entrevistada e/ou seus familiares.
- Investigar sobre o conhecimento da população sobre qual profissional da área de saúde é responsável pelo diagnóstico da SRO.
- Orientar a população entrevistada sobre a SRO.

1.4 JUSTIFICATIVA

Durante a participação dos autores no projeto de extensão intitulado “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” notou-se uma grande frequência de pacientes com aspectos clínicos sugestivos da SRO, sendo atendidos nos ambulatórios da Unidade de Otorrinolaringologia do HUBFS, que muitas vezes procuravam o serviço em decorrência de sinais e/ou sintomas relacionados direta ou indiretamente a SRO.

Tais ocorrências nos motivaram a questionar a população sobre se teriam alguma informação sobre a SRO e a orientá-la sobre o assunto, o que acabou culminando com a criação do projeto de pesquisa que deu origem a esse trabalho de conclusão de curso.

2. REVISÃO DE LITERATURA

As dinâmicas dos serviços de saúde resultam de uma interação de fatores, como a necessidade e a percepção desta ação sob a ótica do usuário, e a oferta disponível de serviços (DEVER E CHAMPAGNE, 1998; CESAR E GOLDBAUM, 2005). Inúmeras condições associam-se a essa oferta, de maneira que a acessibilidade geográfica e os fatores socioculturais e econômicos, por exemplo, têm papel fundamental na demanda direcionada aos serviços de saúde (BARATA, 2008; TRAVASSOS E MARTINS, 2004).

O uso do serviço é determinado por uma necessidade percebida pelo usuário, decorrente de sua situação de saúde e seu conhecimento prévio de doença ou condição que, por sua vez, sofre influência sociodemográfica (CESAR E GOLDBAUM, 2005; BARATA, 2008).

O acesso ao uso de serviços de saúde retrata, ainda, desigualdades e vulnerabilidades reais da sociedade, produzidas no arcabouço social. Garantir o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde, assegurado constitucionalmente, é dever do Estado, de modo a equiponderar as desigualdades que são produzidas em nível social (BARATA, 2008; TRAVASSOS E MARTINS, 2004).

Estudos de base populacional que abordam a utilização de serviços de saúde são fundamentais para descrever frequências e tendências. A avaliação feita por esses estudos torna possível o conhecimento do acesso e uso de serviços de determinada população, possibilitando a produção de bases para planejamento e (re)formulação e gerenciamento de políticas de saúde (CESAR E GOLDBAUM, 2005; TRAVASSO, VIACAVA E LAGUARDIA, 2008).

A prevalência de SRO varia entre 30% e 70% aproximadamente (MENEZES et al., 2007). Em um estudo feito na rede de ensino da cidade de Juiz de Fora no ano de 2006, foi observado uma prevalência de Respiradores orais de 59,5% (PAULA, LEITE, WERNECK, 2008).

Conhecer a prevalência das doenças na população contribui para que sejam tomadas atitudes preventivas e curativas por parte dos órgãos de saúde governamentais (PAULA, LEITE, WERNECK, 2008). Desta forma, cabe-nos o estudo e a divulgação da SRO.

A SRO se caracteriza por uma obstrução das VAS que leva o paciente ao hábito de respirar pela boca, com um grande número de etiologias tanto intrínsecas quanto extrínsecas ao nariz. Cursa com sinais e sintomas característicos, sobretudo a respiração oral, que é uma

queixa frequente nos ambulatorios, comprometendo mais a faixa pediátrica, e que geralmente são os que apresentam maiores repercussões quando não tratadas adequadamente (QUAGLIA, 2005; ALENCAR, 2019). Tais repercussões podem ser locais como a alteração no desenvolvimento dento-crânio-facial, a alterações nas VAS (orofaríngeas e cavidades paranasais) e otológicas, e também podem ser sistêmicas, comprometendo o sistema respiratório, cardiovascular, hematopoiético, gastrointestinal, endócrino, e ainda interferir no sono.

A nomenclatura “respiração bucal” foi modificada para o termo “respiração oral” (LEAL, 2004). Devido ao conjunto de fatores como a presença de alterações de natureza mecânica das VAS, e/ou à presença de algumas características faciais observadas nos pacientes, essa patologia é também denominados de SRO, Síndrome obstrutiva respiratória e Síndrome da face longa (RICKETTS, 1968).

A respiração é uma função vital do organismo desenvolvida no início da vida logo após o nascimento. Somente as cavidades nasais possuem as condições adequadas para filtrar partículas e microrganismos do ar. Assim, ele chega aos pulmões na temperatura ideal favorecendo a oxigenação (SPINELLI, CASANOVA, 2019). A respiração nasal está associada a funções normais de mastigação, deglutição, postura da língua e lábios, além de proporcionar ação muscular correta que estimula o adequado crescimento facial e o desenvolvimento ósseo (FARIA *et al.*, 2002).

A SRO é um somatório de características que acometem os portadores de respiração oral (PAULA, LEITE, WERNECK, 2008).

Vale ressaltar, que o principal meio de prevenção da SRO é a amamentação, pois além de suprir as necessidades nutritivas e emocionais, faz com que a criança desenvolva, de maneira adequada, as estruturas faciais e orais (FERRAZ, 2003).

Ferreira e Toledo (1997), em um estudo realizado com 427 crianças entre três e seis anos de idade, mostraram que quanto mais prolongado o aleitamento materno, menor a ocorrência de hábitos orais nocivos, hábitos de sucção, respiração oral e bruxismo. Leite et al.(1999), observando 100 crianças com idade entre dois e 11 anos, verificaram que as que utilizaram mamadeira exibiram 40% a mais de respiração oral. Outra pesquisa mostrou que crianças amamentadas no peito materno por no mínimo seis meses apresentaram menor frequência de hábitos orais, já as crianças que receberam mamadeira por mais de um ano apresentaram 10 vezes mais risco de estabelecer hábitos orais (NEIVA et al., 2003).

A SRO se caracteriza por uma obstrução das VAS que leva o paciente ao hábito de respirar pela boca. 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 (QUAGLIA, 2005).

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 adenoidiana, 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, dentre outros (HUNGRIA, 2000; ABREU *et al.*, 2008; CONTI *et al.*, 2011).

Os processos hiperplásicos e hipertróficos das tonsilas faríngeas (adenóide) 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 VAS, sendo os principais fatores desencadeadores da respiração oral (ABREU *et al.*, 2008; FERNANDES *et al.*, 2008).

As causas da obstrução nasal geralmente dependem da faixa etária e podem ser assim distribuídas: recém-nascidos: atresia de coanas e ou tumores nasais; infância: hipertrofias das amígdalas, adenóides, rinites, desvio de septo nasal; puberdade: angiofibroma juvenil, pólipo nasal, rinite medicamentosa, rinite alérgica, desvio de septo nasal; e adulto: rinites alérgicas, pólipo nasal, tumores, desvio de septo e rinites medicamentosas (PONTE, 2000; RIBEIRO 1998).

As infecções respiratórias superiores (IRS) pediátricas estão muitas vezes associadas a respiradores orais, pois essa condição é considerada um fator de risco para esse tipo de infecção. A passagem de ar atmosférico diretamente para as vias aéreas inferiores sem condicionamento, em grande parte das pessoas, pode determinar uma propensão a processos inflamatórios e até infecciosas das vias aéreas. Paralelo a isso, as infecções das VAS também podem ser causadoras de sintomas típicos da SRO, como: respiração oral, roncopatias e inflamações crônicas das VAS, pela recorrente ativação da ação defensiva amigdalina (KUKWA *et al.*, 2018)

A SRO está relacionada a graves alterações em praticamente todos os sistemas orgânicos. De acordo com a gravidade e o tempo de permanência do padrão respiratório oral, repercussões sistêmicas podem ocorrer, levando a consequências negativas na qualidade de

vida desses indivíduos. Quanto mais precoce se estabelecer a RO, e quanto maior o seu tempo de permanência, maiores serão os impactos deletérios no desenvolvimento da criança (HUNGRIA, 2000; AMARAL, MARTINS e RIOS, 2002; CUNHA, SILVA H. e SILVA G., 2011).

O paciente com SRO 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 linfoide (adenoide) como o intumescimento da mucosa nasal, pode ocasionar o mau funcionamento da tuba auditiva, dificultando a regularização da pressão. A alteração no nível pressórico na orelha médio é determinante para o desenvolvimento de otite média serosa e consequentemente de alterações na audição (BIANCHINI *et al.*, 2009).

Na SRO, o selamento labial inadequado, afeta os movimentos mastigatórios e limita os movimentos mandibulares, exigindo assim, uma enorme cooperação da língua, bochechas e dentição para a sua compensação (IKENAGA *et al.*, 2013).

Grande parte das crianças respiradoras orais tem preferência por alimentos moles e facilmente mastigáveis devido a dificuldades encontradas durante o processo mastigatório. Por vezes, essas crianças podem acabar, devido essa dificuldade, ingerindo alimentos menos nutritivos, sendo este um fator de risco à cárie dental e desenvolvimento de má-oclusões (CHAMBI-ROCHA *et al.*, 2018). Nota-se que a predileção, dos respiradores orais, por alimentos de fácil mastigação reduz as forças oclusais, diminuindo a atividade dos músculos mastigatórios (CHAMBI-ROCHA *et al.*, 2018).

A SRO poderá alterar o padrão de postura dos maxilares, da língua e de alguma forma, da posição da cabeça, e que segundo Proffit (2013), a respiração é o principal fator determinante deste padrão. Desta forma, tal alteração poderá consequentemente provocar modificações no posicionamento destas estruturas. A alteração postural, por sua vez, altera o equilíbrio de pressões dos tecidos moles que atua nos maxilares e dentes, influenciando no crescimento e organização espacial dos mesmos.

Para além disso, como fatores coadjuvantes, a respiração oral provoca transtornos na deglutição e compromete a eficácia mastigatória pela dificuldade na coordenação da mastigação e respiração simultânea por longos períodos de tempo (IKENAGA, YAMAGUCHI e DAIMON, 2013).

Na revisão sistemática levada a cabo por Neiva *et al.* (2018) acerca das desordens posturais em crianças respiradoras orais, verifica-se que a maioria dos estudos reporta uma

projeção anterior da cabeça, uma maior percentagem de desalinhamentos posturais e alguns estudos reportam ainda desvios das escapulas com assimetrias dos ombros.

Outro fator a ser observado como consequência do desconhecimento e não tratamento adequado das causas que levaram o indivíduo a ter a SRO é que ao avaliar os níveis de severidade e as repercussões da respiração oral, no rendimento atlético, nota-se que quando submetidos a provas de esforço, os respiradores orais parecem oferecer menor resistência física comparativamente com os grupos controle. Esta condição é quantificada pela análise da taxa respiratória, aumentada significativamente, dos níveis de oxigênio periféricos diminuídos e dos valores representativos de dispneia aumentados, ou seja, dificuldade respiratória. (BOAS *et al.*, 2013).

No portador da SRO, para que a respiração se torne mais fácil, a cabeça se posiciona para frente, promovendo um encurtamento do ligamento mediastino do diafragma (PONTE, 2000). Este posicionamento retifica o trajeto das VAS, faz o ar chegar mais rápido aos pulmões, as escápulas se elevam e a região anterior do tórax fica deprimida. Neste processo, há o comprometimento da musculatura do pescoço e cintura escapular, resultando em uma respiração com déficit de oxigenação. Consequentemente, os membros superiores e inferiores vão adquirir uma postura adaptativa a fim de manter o equilíbrio corporal que, no caso, torna-se comprometido (ARAGÃO, 1998).

A SRO quando não leva o paciente à morte, o conduz à redução de sua capacidade vital, intelectual, e psicológica, daí a necessidade desta síndrome ser abordada em caráter precoce com o objetivo de restituir o bem-estar e a dinamização da vida do paciente (COIMBRA, 2002; CARVALHO, 1996).

Pessoas que respiram mal podem desenvolver, em longo prazo, alterações crânio-faciais (face longa e estreita), distúrbios de oclusão, palato ogival, maior tendência de desenvolver lesões cariosas, lábios e língua hipotônicos, lábios ressecados, face sonolenta, olheiras profundas, distúrbios de fala, alterações posturais e de marcha, que poderão interferir no rendimento escolar, desempenho profissional, e relacionamento social. O respirador oral possui alterações sistêmicas e desequilíbrios musculares, torácicos, cardiopatias, problemas pulmonares, anemias, lentidão do aparelho digestivo, mau funcionamento das tubas uterinas, diminuição da capacidade auditiva, sinusite e afecções da orelha média (CARVALHO, 1996).

Existem outras consequências negativas para o paciente com SRO, como: hipertrofia das amígdalas, trazendo problemas para as cordas vocais, diminuição do movimento do véu palatino, dificuldades na alimentação e engasgos, deglutição atípica, preferência por

alimentos pastosos, e apneia (MARCHESANIQ, 1998). Observa-se também emagrecimento ou aumento de peso, insuficiência glandular, redução do crescimento, obstrução do ducto lacrimal, blefarites, conjuntivites, alterações do sono, ronco, baba noturna, insônia, redução do apetite, sede constante, palidez, pouco rendimento físico, coordenação motora alterada, cansaço, alto índice de cárie, mau hálito, perda de paladar e olfato, falta de atenção, perdigoto, fala nasalada, problemas de dicção, déficit de atenção e má oxigenação cerebral (PONTE, 2000).

O respirador oral possui deformidades torácicas, ombros para frente comprimindo o tórax, cabeça mal posicionada em relação ao pescoço e músculos abdominais fracos. Sua posição de dormida dificilmente é de decúbito dorsal, pois com a boca aberta a língua ocupa o espaço retrobucal, dificultando a respiração, preferindo assim a posição de decúbito lateral ou ventral (CARVALHO, 2000).

O padrão de respiração oral predispõe ao aparecimento de alterações nos tecidos periodontais, tais como: ressecamento da mucosa, recessão gengival, gengivite e periodontite pela maior tendência de acúmulo de placa devido à falta de fricção e desidratação da mucosa anterossuperior proveniente da ausência de selamento labial (CAVELT, 2000). Sendo este processo amenizado pela lubrificação dos tecidos e a cobertura com vaselina durante o sono (CASAMASSINO, 1996).

Outras características pertinentes ao respirador oral citadas na literatura são: face longa e estreita, olhos caídos, olheiras profundas, sulco nasolabial profundo, nariz pequeno com a pirâmide óssea excessivamente alargada, lábio inferior volumoso hipotônico e invertido, e lábio superior curto, maxila atrésica e palato ogival, muitas vezes apresentam classe II divisão 1 de Angle, com incisivos protuídos, desarmonias oclusais que incluem apinhamentos, mordida aberta, mordida cruzada posterior, língua baixa e volumosa (PESSOA, 2005; ANDRADE *et al.*, 2005; RODRIGUES, 2005).

Nota-se que os estudos sobre a respiração oral têm demonstrado que as alterações trazidas por esta patologia refletem diretamente na qualidade de vida do indivíduo, afetando o comportamento da pessoa (LEAL, 2004).

Indubitavelmente, há uma estreita relação entre a respiração e os estados psíquicos. As manifestações de ansiedade e angústia, registradas em nível muscular, se localizam, em primeiro lugar, nos músculos da boca e suas adjacências (CARVALHO, 2000). Por mais equilibrado que seja o indivíduo, ninguém reage com calma à falta de ar. A má oxigenação cerebral leva a constantes estados de letargia e dores de cabeça. Por isso, os respiradores orais

são geralmente pessoas agitadas e impacientes. Além disso, apresentam déficit no processo de aprendizagem e a linguagem torna-se difícil, pois eles geralmente têm problemas de audição que podem ocasionar uma escrita errônea. Podem apresentar ainda enurese noturna e inabilidade para os esportes. Mastigam com a boca aberta e precisam de líquido para auxiliar a deglutição dos alimentos (CARVALHO, 2003).

A respiração bucal não é uma alteração fisiológica e sim patológica, que pode provocar alterações funcionais e morfológicas em todo organismo. O diagnóstico, prevenção e tratamento devem ser integrados com áreas da fisioterapia, fonoaudiologia, ortodontia, otorrinolaringologia e, às vezes, psicologia e nutrição para alcançar resultados satisfatórios (MENEZES, LEAL, PESSOA, PONTES, 2005; VASCONCELLOS, 2003).

A abordagem do paciente com a SRO deve ser multidisciplinar. Faz-se necessário que os profissionais da área da saúde possam reconhecer a síndrome no início do desenvolvimento do quadro, para que possam atuar precocemente de maneira a minimizar suas repercussões crônicas e melhorar globalmente o desenvolvimento pômbero-estatural e a qualidade de vida destes pacientes (POPOASKI *et al.*, 2012).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal.

3.2 LOCAL

Os locais escolhidos para aplicar os questionários na população foram:

- Local I: Arredores do Shopping Boulevard, localizado na Av. Visconde de Souza Franco, 776 – Reduto;
- Local II: Universidade Federal do Pará (UFPA), localizado na Rua Augusto Corrêa, 1 – Guamá;
- Local III: Mercado do Ver-o-Peso, localizado na Av. Boulevard Castilhos França, S/N – Comércio.

3.3 PERÍODO DO ESTUDO

O período da pesquisa ocorreu entre julho de 2018 e abril de 2019.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra do estudo é composta por 300 moradores de Belém, sendo definido um número de 100 pessoas para cada local de pesquisa.

3.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa indivíduos menores de 18 anos de idade, aqueles que não aceitaram participar da pesquisa ou não assinaram o TCLE.

3.5 PROCEDIMENTOS INICIAIS E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de ética e pesquisa da referida do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. CAAE: 83771517.8.0000.0018(ANEXO I).

Nesse período foram entrevistadas 300 pessoas, as quais foram questionadas sobre a SRO. Os participantes foram abordados em vias públicas, onde foi explicado o conteúdo da pesquisa. Os dados foram coletados a partir da aplicação de questionários (APÊNDICE A) sobre a SRO, disponibilizados mediante a assinatura de um TCLE por todos os responsáveis dos integrantes investigados (APÊNDICE B).

Durante a abordagem foram feitas as seguintes perguntas:

- 1) Você já ouviu falar na Síndrome do Respirador Oral (SRO)?
- 2) Você ou alguém da sua família apresentam sintomas característicos da SRO?
- 3) Você sabe qual é o profissional especialista da área da saúde responsável por diagnosticar e tratar essa síndrome?

Após a primeira pergunta foi explicado ao participante o conceito da SRO, seus sinais e sintomas, e então realizada a segunda pergunta sobre os sintomas característicos da síndrome, pois o mesmo já teria o conhecimento prévio instruído pelo pesquisador. Por fim, foi realizada a terceira e última pergunta e após breve avaliação do conhecimento dos entrevistados o pesquisador novamente discorreu sobre a SRO.

Também foram distribuídos *folders* do projeto de extensão intitulado: “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, em Belém, Pará”, que continham informações sobre sintomas, causas e tratamentos da doença (APÊNDICE C).

3.7 ANÁLISE E REPRESENTAÇÃO DOS DADOS

No primeiro momento, os dados foram agrupados em planilhas no Microsoft Excel 2010 com objetivo de agrupar os dados e elaborar gráficos e Microsoft Office Word 2010 para descrever as conclusões obtidas.

As variáveis de caráter categórico (qualitativas) foram expostas através de valores absolutos e de porcentagem.

Foram utilizados dois testes estatísticos para análise dos dados e cruzamento de informações o Qui-Quadrado e teste G. O valor de significância considerado estatisticamente foi aquele inferior a 5% ($p < 0,05$).

3.8 AVALIAÇÃO RISCO/BENEFÍCIO

Neste trabalho, os riscos foram mínimos, pois não foi realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos durante a pesquisa. Houve um comprometimento por parte dos pesquisadores com o sigilo das informações obtidas, como declarado no TCLE, sem divulgar nomes, em hipótese alguma, usando como forma de identificação dos questionários apenas números.

Em relação aos benefícios, eles se estendem desde o âmbito individual ao coletivo. Entre os benefícios, o indivíduo participante da pesquisa recebe o conhecimento sobre a doença abordada. Outro benefício é a contribuição com a literatura nacional por meio do fornecimento de dados locais e incrementando a área de pesquisa científica sobre a SRO. A investigação para caracterização clínica e epidemiológica dessa população proporcionaria ainda um melhor e mais precoce reconhecimento da doença, podendo, desta forma, ser identificado pelos diversos profissionais da saúde e encaminhado de imediato aos centros especializados para diagnóstico e tratamento adequado.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

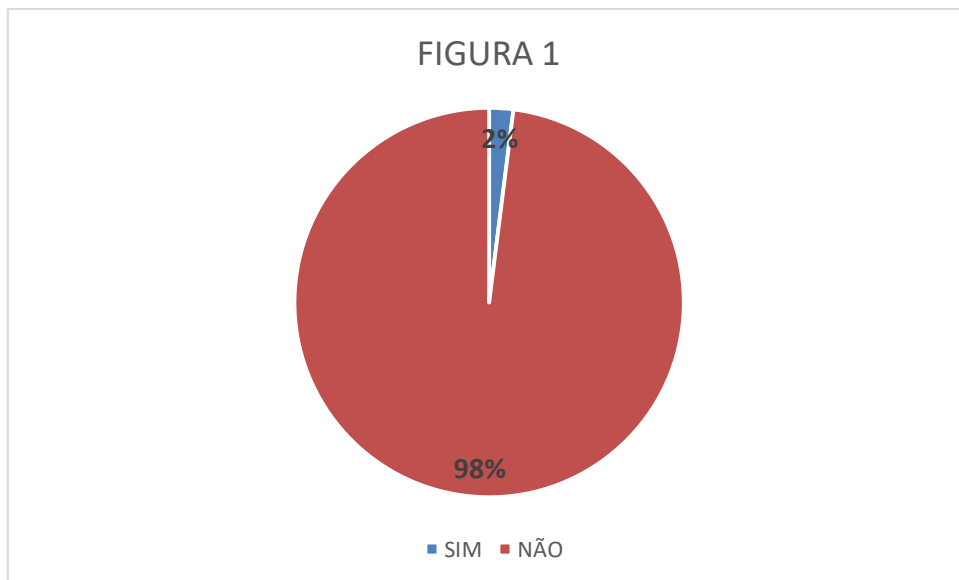
A pesquisa envolvendo seres humanos sempre envolverá riscos, que segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466 de 12 de dezembro de 2012, se trata da possibilidade de ocorrer danos às dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente. O dano, seja ele associado ou decorrente da pesquisa, pode ser de caráter imediato ou tardio, podendo se estender além de um indivíduo, à coletividade.

4. RESULTADOS

A partir da análise da resposta aos questionários dos 300 entrevistados, sobre o conhecimento da população sobre a SRO em Belém do Pará, foi notado que 294 pessoas (98%) não possuíam conhecimento sobre a SRO, 184 pessoas (61,3%) possuíam algum sintoma ou algum familiar com sintomas característicos da SRO, e 147 pessoas (49%) sabiam qual era o profissional especialista na área da saúde responsável pelo diagnóstico e tratamento da SRO. Esses dados mostram que apesar de haver grande quantidade de pessoas com características da SRO, a maior parte delas não possui informação adequada sobre a doença.

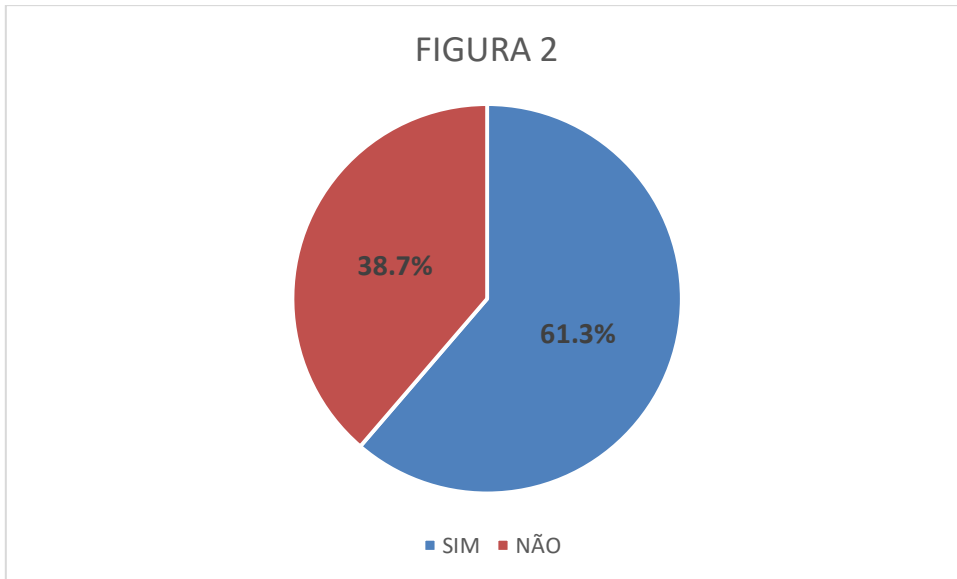
Abaixo observa-se o resultado da amostra total:

Figura 1 -Resultado do questionário referente ao conhecimento sobre a SRO



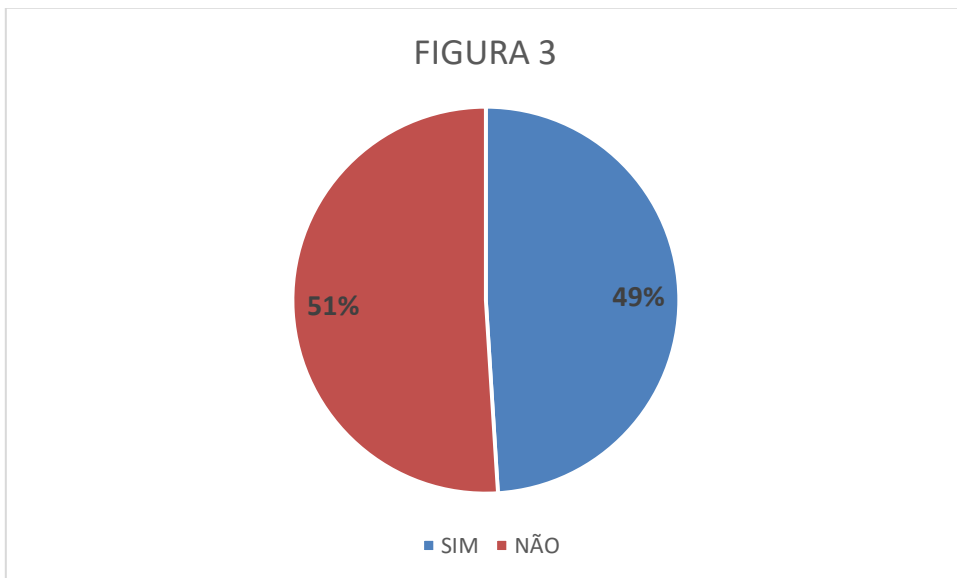
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Figura2 -Resultado do questionário referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família portador dos sintomas da SRO



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Figura3 -Resultado do questionário referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Ao verificarmos a amostra de 100 pessoas em cada um dos lugares, no qual foram realizadas as entrevistas, observou-se que no Local I, dos 100 entrevistados, 98 pessoas (98%) desconheciam a SRO, 56% pessoas (56%) possuíam algum sintoma ou conheciam algum

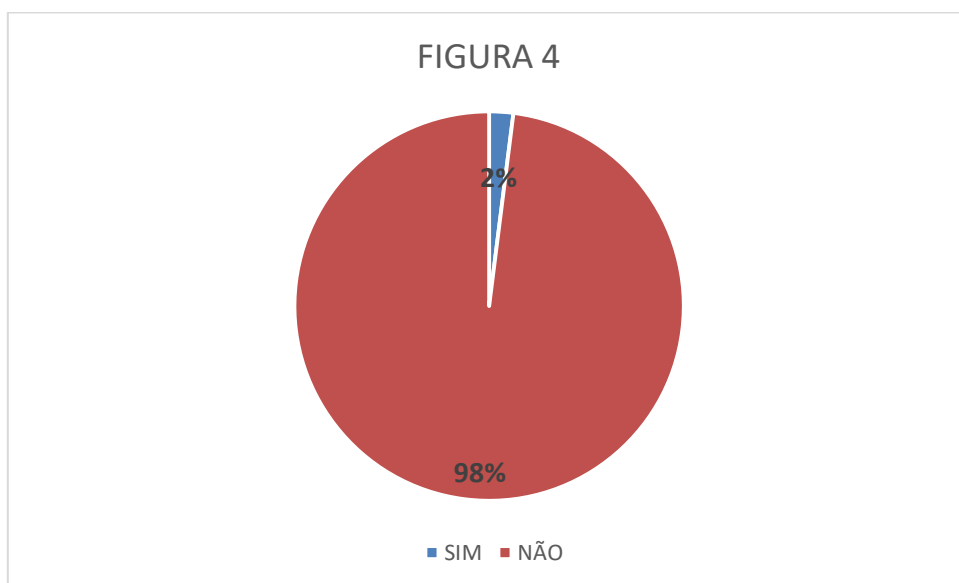
familiar com SRO ou suas características, e 52 pessoas (52%) sabiam qual era o profissional especialista na área da saúde responsável pelo diagnóstico e tratamento da SRO.

No Local II, dos 100 entrevistados 96 pessoas (96%) desconheciam a SRO, 68 pessoas (68%) possuíam ou conheciam algum familiar com SRO ou suas características, e 55 pessoas (55%) sabiam qual era o profissional especialista na área da saúde responsável pelo diagnóstico e tratamento da SRO.

No Local III, dos 100 entrevistados 100 pessoas (100%) desconheciam a SRO, 60 pessoas (60%) possuíam ou tinham algum familiar com SRO ou suas características, e 40 pessoas (40%) sabiam qual era o profissional especialista na área da saúde responsável pelo diagnóstico e tratamento da SRO.

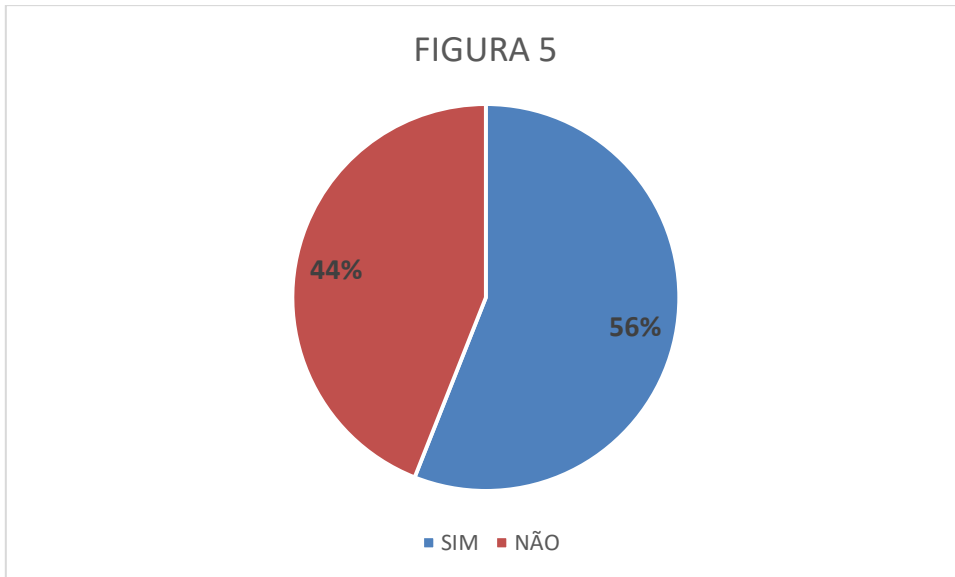
Segue abaixo o resultado da amostra coletada no Local I:

Figura4 -Resultado da amostra do Local I referente as informações sobre a SRO



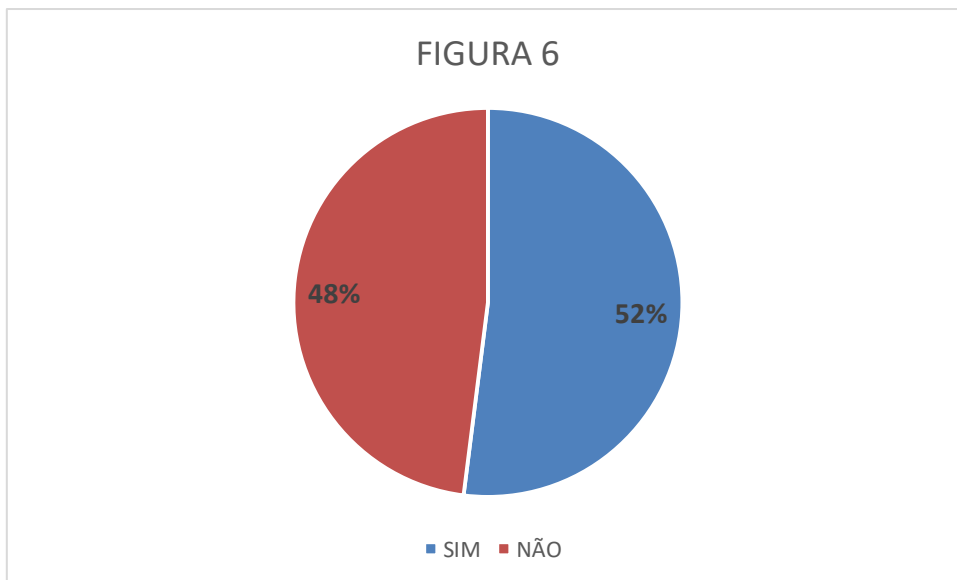
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Figura5 -Resultado da amostra do Local I referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família com características de SRO



Fonte: Protocolo de pesquisa.

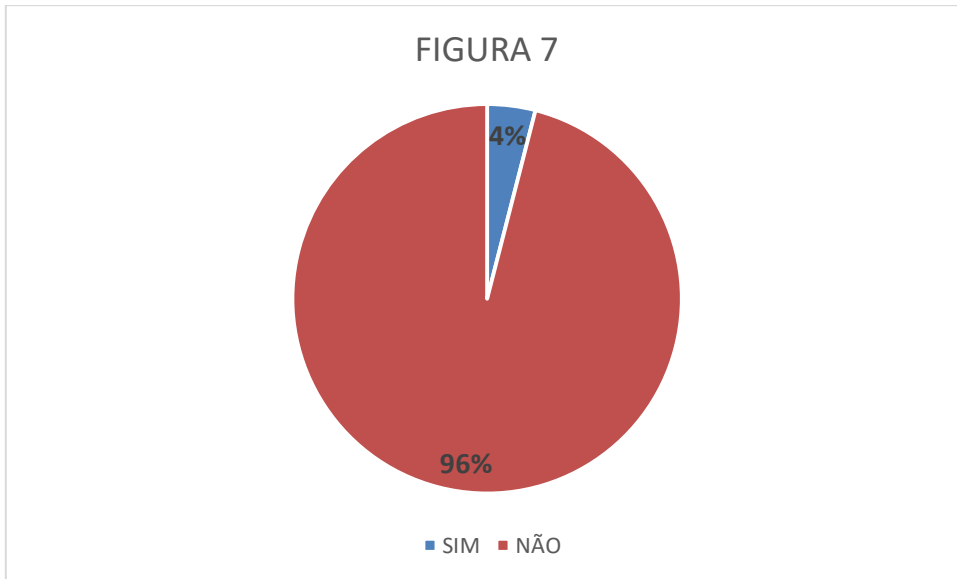
Figura6 -Resultado da amostra do Local I referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO



Fonte: Protocolo de pesquisa.

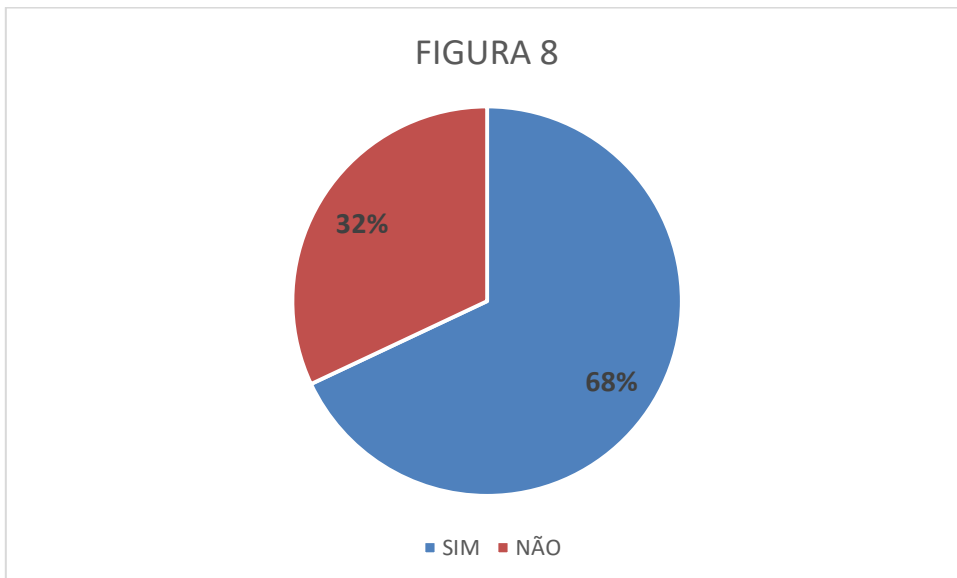
A seguir pode-se observar os resultados da amostra coletada no Local II:

Figura7 -Resultado da amostra do Local II referente as pessoas que possuíam ou não conhecimento sobre a SRO



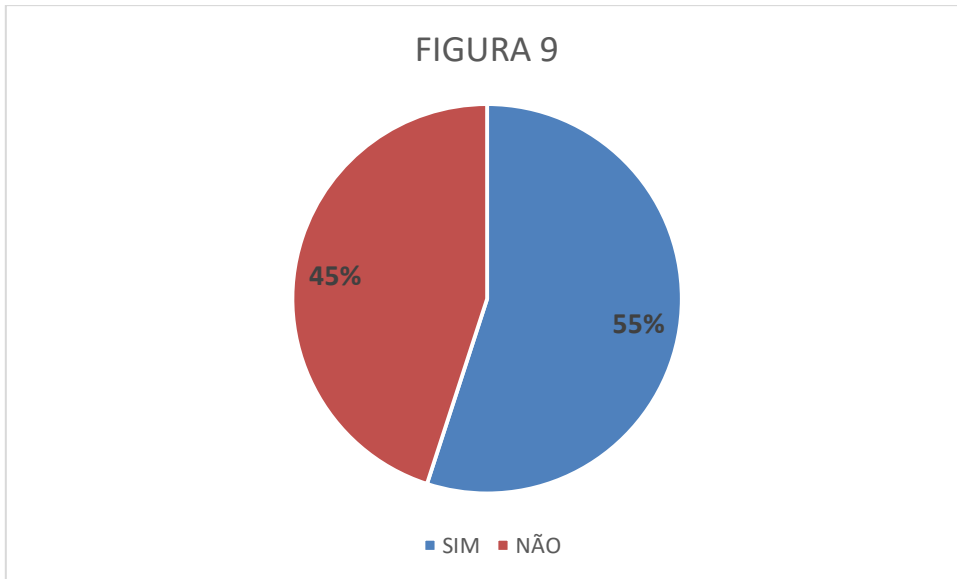
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Figura8 -Resultado da amostra do Local II referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família com características de SRO.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

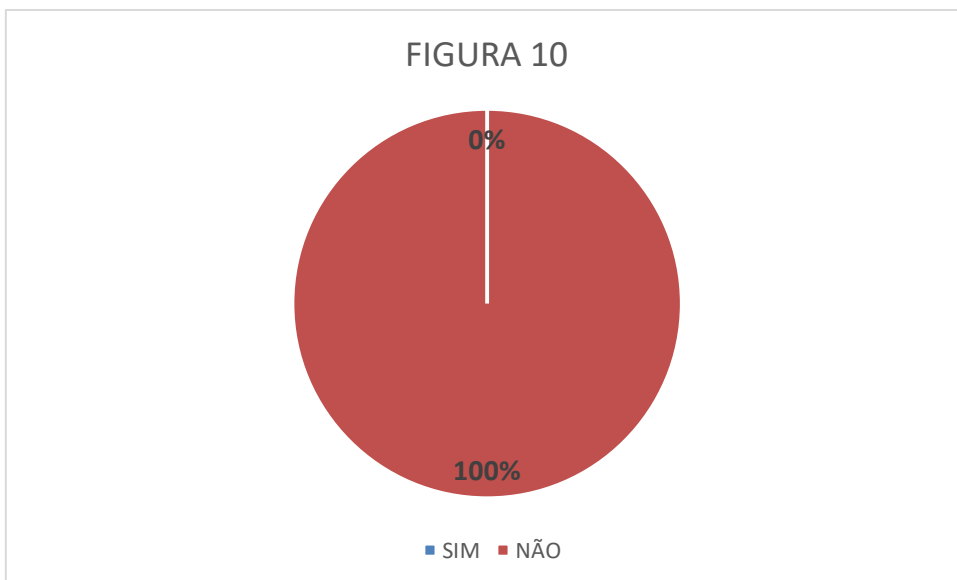
Figura9 -Resultado da amostra do Local II referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

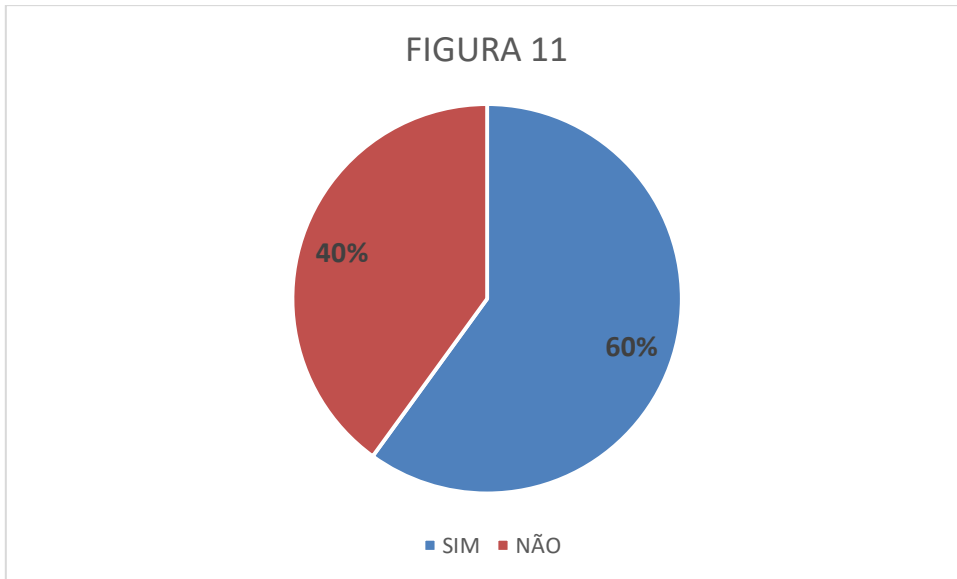
Abaixo observa-se o resultado da amostra coletada no Local III:

Figura10 -Resultado da amostra do Local III referente as pessoas que possuíam ou não conhecimento sobre a SRO



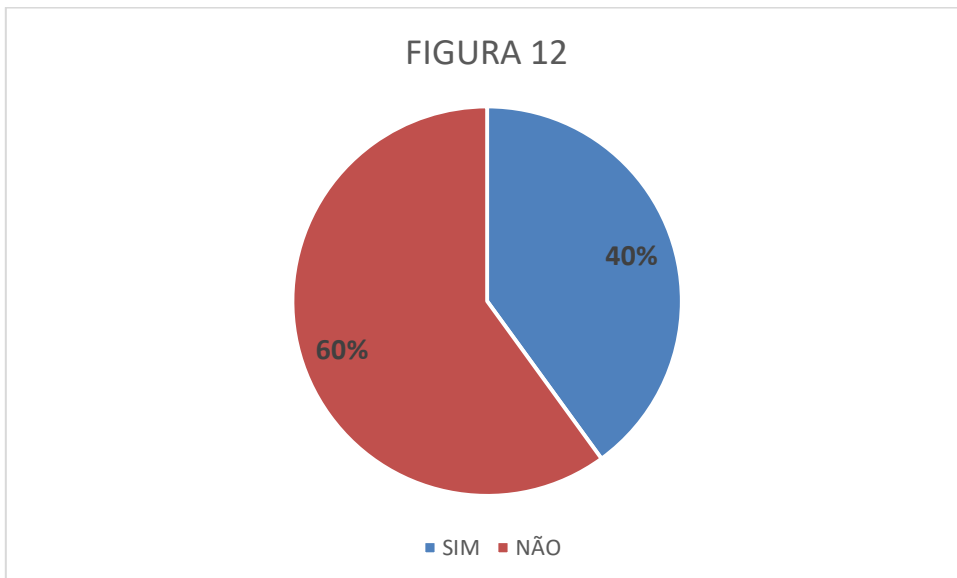
Fonte: Protocolo de pesquisa.

Figura11 -Resultado da amostra do Local III referente aos portadores de sintomas característicos da SRO ou de membro da família com características de SRO.



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Figura12 -Resultado da amostra do Local III referente ao conhecimento sobre o profissional responsável por diagnosticar e tratar a SRO



Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela1- Análise da informação da população sobre a SRO em Belém do Pará

Questões	Investigados (n=300)	p-valor^a
1ª Questão		
Sim	6 (0.02)	<0.0001*
Não	294 (0.98)	
2ª Questão		
Sim	184 (0.613)	0.0357*
Não	116 (0.387)	
3ª Questão		
Sim	147 (0.49)	0.9203
Não	153 (0.51)	

a: Teste Quadrado. *p≤0.05

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 2– Análise da informação da população sobre a SRO no Local I

Questões	Boulevard (n=100)	p-valor^a
1ª Questão		
Sim	2 (0.02)	<0.0001*
Não	98 (0.98)	
2ª Questão		
Sim	56 (0.56)	0.2713
Não	44 (0.44)	
3ª Questão		
Sim	52 (0.52)	0.7642
Não	48 (0.48)	

a:TesteQui-quadrado. *p≤0.05

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 3 - Análise da informação da população sobre a SRO no Local II

Questões	UFPA (n=100)	p-valor^a
1ª Questão		
Sim	4 (0.04)	<0.0001*
Não	96 (0.96)	
2ª Questão		
Sim	68 (0.68)	0.0005*
Não	32 (0.32)	
3ª Questão		
Sim	55 (0.55)	0.3681
Não	45 (0.45)	

a: Teste Quadrado. *p≤0.05

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 4 - Análise da informação da população sobre a SRO no Local III

Questões	Ver-O-Peso (n=100)	p-valor^a
1ª Questão		
Sim	0 (0.00)	<0.0001*
Não	100 (1.00)	
2ª Questão		
Sim	60 (0.60)	0.0574
Não	40 (0.40)	
3ª Questão		
Sim	40 (0.40)	0.0574
Não	60 (0.60)	

a: Teste Quadrado. *p≤0.05

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Tabela 5 - Análise Comparativa das questões sobre informação da população sobre a SRO em Belém do Pará

Questões	Boulevard (n=100)	UFPA (n=100)	Ver-O-Peso (n=100)	p-valor
1ª Questão				
Sim	2 (0.02)	4 (0.04)	100 (1.00)	0.0600
Não	98 (0.98)	96 (0.96)		
2ª Questão				
Sim	56 (0.56)	68 (0.68)	60 (0.60)	0.2041
Não	44 (0.44)	32 (0.32)	40 (0.40)	
3ª Questão				
Sim	52 (0.52)	55 (0.55)	40 (0.40)	0.0793
Não	48 (0.48)	45 (0.45)	60 (0.60)	

a: Teste G. *p≤0.05

Fonte: Protocolo de pesquisa.

5. DISCUSSÃO

Foi notório durante as entrevistas que a maior parte (98%) da população abordada não possuía conhecimento sobre a SRO e de seus aspectos clínicos, apesar de encontrarmos na literatura uma prevalência de SRO que variam entre 30% e 70% aproximadamente (MENEZES *et al.*, 2007). Em um outro estudo, feito na rede de ensino da cidade de Juiz de Fora no ano de 2006, também foi observado uma prevalência importante de Respiradores orais de 59,5% (PAULA, LEITE, WERNECK, 2008). Isso só mostra que há uma grande prevalência de casos não diagnosticados e, portanto, prováveis efeitos deletérios em muitas pessoas, o que provavelmente influencia na qualidade de vida delas. Embora, não seja conclusivo se o aumento é decorrente do maior número de casos, ou da maior procura de atendimento, pode-se inferir que mudanças na alimentação e a poluição ambiental tendem a contribuir para o incremento desta doença (RAHAL, 2001). Desse modo, vemos que mesmo com a notável quantidade de respiradores orais na população, poucos tem um real conhecimento da SRO e sua influência na qualidade de vida.

Essa falta de conhecimento pode influenciar diretamente na qualidade de vida dessas pessoas, pois caso tenham algum aspecto clínico da síndrome podem acabar não dando a atenção necessária e, portanto, não procurando um atendimento clínico mais resolutivo.

A importância do estudo da SRO se consolida na literatura por este ser um problema de relevância em saúde pública, pois a sua duração prolongada pode causar uma série de consequências para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo com repercussões no contexto físico, psicológico e social (JORGE, 2001; LEAL, 2004). Assim, políticas de saúde que contemplem estratégias de prevenção e tratamento precoce devem ser implementadas, buscando-se dentro de uma filosofia multidisciplinar evitar-se o tratamento sintomático (LEAL, 2004; PARIZOTTO, 2002).

Em diversos casos nota-se que a SRO está associada a uma série de repercussões negativas para o crescimento e desenvolvimento normal da criança. Muitas crianças desenvolvem padrões faciais alterados e má-oclusões dentárias. Para além disto, a qualidade do seu sono pode ser alterada, afetando conseqüentemente o aproveitamento escolar. Frequentemente os respiradores orais são erroneamente diagnosticados com déficits de atenção e síndromes de hiperatividade. Este padrão de respiração alterado pode afetar de forma significativa a qualidade de vida destas crianças, aos mais diversos níveis (JEFFERSON, 2010). Mesmo com toda essa repercussão negativa observada na SRO, poucas pessoas dão importância aos sinais e sintomas. A partir da análise dos dados coletados na

pesquisa, nota-se que, infelizmente, isso se deve tanto ao real desconhecimento do quadro clínico que envolve essa síndrome, quanto a incidência de onde, como e quem procurar para o diagnóstico e tratamento adequado.

Autores sugerem o aumento da atenção, durante a percepção de fatores de risco para infecções respiratórias superiores das roncopatias, atualmente visto como o principal fator de risco. Ainda assim, mais estudos que atestem a importância deste padrão respiratório anômalo como fator de risco para IRS devem ser desenvolvidos (KUKWA *et al.*, 2018).

Levando em consideração os problemas que respiradores orais podem ter, é preocupante o observado nas entrevistas, pois 61,3% das pessoas disseram que possuíam algum aspecto clínico da SRO ou conheciam algum familiar que possuía os sintomas, mas 98% desconheciam a doenças apesar de apresentarem o sintoma ou possuir parentes que apresentassem.

Vários estudos verificaram que, quando tratada a causa que está gerando a doença, o desenvolvimento segue o padrão fisiológico, principalmente quando feito de maneira precoce na infância (BECKING *et al.*, 2017). Por isso, é necessário dar mais atenção e informar melhor a população sobre a importância do atendimento especializado, pois quando tratada a causa do aparecimento dos sintomas clínicos, o indivíduo pode ter uma mudança significativa em sua qualidade de vida.

Foi observado no ambulatório de otorrinolaringologia do HUBFS, durante o projeto de extensão, que muitas pessoas procuravam o hospital com queixas não relacionadas diretamente a SRO, porém tinham diversos sinais e sintomas desta síndrome. Foi notado também que boa parte dos entrevistados além de não terem conhecimento sobre a SRO também desconheciam o profissional especialista responsável por diagnosticá-la. Esta incidência provavelmente influencia no possível tratamento da comorbidade que está causando os sintomas. A procura do serviço de saúde é determinada por uma necessidade percebida pelo usuário e/ou seu conhecimento prévio de doença ou condição (CESAR E GOLDBAUM, 2005; BARATA, 2008).

A desigualdade de saúde está intimamente e indissociavelmente ligada à estratificação socioeconômica e às diferenças nas oportunidades e nas circunstâncias de vida por ela geradas (COCKERHAM, 2013). Não só o acesso a recursos, como a renda e a riqueza, ou o ingresso em ocupações prestigiosas e a educação são capazes de afetar a qualidade de vida e impactar na saúde. Também o status e o pertencimento a grupos estimados o fazem. Aspectos como: o emprego, a remuneração e o nível de instrução são capazes de afetar as chances de vida e

gerar efeitos negativos na saúde (WOLFE, 2014). Karl Marx, em manifesto comunista, declara que a definição de classe social permite reflexão sobre como a vida das pessoas é afetada por sua localização na estrutura socioeconômica (MARX e ENGELS, 2010).

A pesquisa foi feita em três locais distintos. Porém, os dados mostraram uma notável semelhança entre a solução dos questionários. Isto nos leva a indagar se o nível de difusão de informações sobre a SRO é realmente suficiente.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo observou que a maior parte da população de entrevistados (98%) não possuía conhecimento sobre a SRO.

Após ser oferecido informações sobre a SRO para essa população foi observado que mais da metade (61,3%) possui alguma característica clínica e/ou conhece algum familiar com a doença, sendo que a 49% sinalizou ter conhecimento de quem seria o profissional de saúde mais adequado para fazer o diagnóstico e tratamento da SRO.

Tais informações podem influenciar sobremaneira a baixa procura de atendimento adequado para a população, o que é preocupante, tornando-se ainda mais grave quando envolve o público pediátrico que ainda possui o corpo em desenvolvimento.

Portanto, ações que visem orientar a população podem ser significativas para o diagnóstico e tratamento precoce, que são tão fundamentais para evitar as consequências deletérias dessa síndrome. Além de passar o conhecimento, é de suma importância conscientizar a população de que pessoas com a SRO possuem uma qualidade de vida limitada, e que podem melhorar significativamente se houver o diagnóstico e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R. R.; ROCHA, R. L.; LAMOUNIER, J. A.; GUERRA, Â. F. M. **Etiology, clinical manifestations and concurrent findings in mouth-breathing children.** *Jornal de Pediatria*, p.529–535, 2008.
- AITH, F. **Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil.** São Paulo: Quartier Latin; 2007.
- ALENCAR, C. J. F. **Síndrome do Respirador Bucal. Caso complexo 10 – Natasha.** Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Natasha/Complexo_10_Natasha_Sindrome.pdf>. Acessado em 26 abr 2019.
- AMARAL, C. F.; MARTINS, E. R.; RIOS, J. B. M. **A respiração bucal e o desenvolvimento do complexo dentofacial.** *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*, v.25, n.4, p.55-60, 2002.
- ANDRADE, F. V.; ANDRADE D. V.; ARAÚJO A. S.; RIBEIRO A. C. C. **Alterações estruturais de órgãos fonoarticulatórios e más oclusões dentárias em respiradores orais de 6 a 10 anos.** *Revista CEFAC*, v.7, n.318, p.25, 2005.
- ARAGÃO, W. **Respirator bucal.** *Jornal de Pediatria.*, v.64, n.349, p52, 1998.
- BARATA R. B. **Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006.** *São Paulo Perspect.* v.22, n.2, p.19-29, 2008.
- BECKING, B. E.; VERWEIJ, J. P.; KALF-SCHOLTE, S. M.; VALKENBURG, C.; BAKKER, E. W. P.; RICHARD, V.M.J. **Impact of adenotonsillectomy on the dentofacial development of obstructed children: A systematic review and meta-analysis.** *European Journal of Orthodontics*, v.39 n.5, p.509–518, 2017.
- BIANCHINI, A. P.; GUEDES, Z. C. F.; HITOS, S. **Respiração oral: causa x audição.** *Revista CEFAC*, São Paulo, 2009.
- BOAS, A. P. D. V.; MARSON, F. A. DE L.; RIBEIRO, M. A. G. O.; SAKANO, E.; CONTI, P. B. M.; TORO, A. D. C.; RIBEIRO, J. D. **Walk test and school performance in mouth-breathing children.** *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v.79, n.2, p.212–218, 2013.
- CALVET C.; PEREIRA A.F.V. **Alterações periodontais em respiradores bucais.** *Rev. Fac Odontol Porto Alegre*, n.42 p.21-4, 2000.

CARVALHO G. D. **Alterações comportamentais comuns na SRO**, 2000. Disponível em: <<http://www.ceaodontofono.com.br/artigos/art/2000/jan00.htm>>. Acessado em 28 abr 2019.

_____. **Síndrome do respirador bucal ou insuficiente respirador nasal**. Rev. Secret Saúde, n.2 p.22-5, 1996.

_____. **Alterações comportamentais comuns na síndrome do respirador bucal**. Lovise, São Paulo, 2003.

CASAMASSINO P. S. **Considerações periodontais**. In: Pinkham J. R.; Casamassino O. S.; Mactigue D. J.; Fields H. W.; Nowak A. Odontopediatria da infância à adolescência. Artes Médicas: São Paulo, p.386-91, 1996.

CECÍLIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em Saúde**. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS, Abrasco, p. 113-26, 2001.

CESAR, C. L. G.; GOLDBAUM M. **Usos de serviços de saúde**. In: Cesar C.L.G.; Carandina L.; Alves M.C.G.P.; Azevedo M.B.; Goldbaum M. Saúde e condição de vida em São Paulo: inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo: ISA-SP. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, p.185-98, 2005.

CHAMBI-ROCHA, A.; CABRERA-DOMÍNGUEZ, M. E.; DOMÍNGUEZ-REYES, A. **Influência do modo de respiração sobre o desenvolvimento craniofacial e postura da cabeça**. Jornal de Pediatria, v.94, n.2, p123–130, 2018.

COCKERHAM, W. **Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory**. Dordrecht: Springer, 2013.

COIMBRA, C. **O tratamento da respiração bucal**. Disponível em: <<http://www.jfsservice.com.br/viver/arquivo/dicas/2002/10/17>>. Acessado em 12 jan 2019.

CONTI, P. B. M. **Avaliação da postura corporal em crianças e adolescentes respiradores orais**. Jornal de Pediatria, v. 87, n. 4, 2011.

CUNHA, D. C.; SILVA, G. A. P; SILVA, H. J. **Repercussão da respiração oral no estado nutricional: por que acontece?** Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo - Brasil, 2011.

DEVER, G. E. A.; Champagne F. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde**. São Paulo: Pioneira; 1988.

- FARIA, P. M. T.; RUELLAS, A. C. O.; MATSUMOTO, M. A. N.; ANSELMO- LIMA W. T.; PEREIRA, F. C. **Dento facial morphology of mouth breathing children.** Brazilian Dental Journal, v.13, n.2, p.129-132, 2002.
- FELCAR, J. M.; BUENO, I. R.; MASSAN, A. C. S.; TOREZAN, R. P.; CARDOSO, J. R. **Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar.** Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.2, p.437-444, 2010.
- FERNANDES, A. A. **Estudos das medidas pondero-estaturais em crianças adenotonsilectomizadas.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.74, n.3, 2008.
- FERRAZ, M. J. P. C.; Souza, M. A. **Respiração bucal: uma abordagem multidisciplinar.** Respiração bucal.. Disponível em: <<http://www.respiremelhor.com.br/odonto/odonto16122002.html>>. Acessado em 12 jan 2019.
- FERREIRA, M. I. D. T.; TOLEDO, O. A. **Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais.** Revista ABO Nacional, v.5, p.317-320, 1997.
- HUNGRIA, E. **Cavidade nasal.** In: Hungria E. Otorrinolaringologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ª ed., p.443, 2000.
- IKENAGA, N.; YAMAGUCHI, K.; DAIMON, S. (2013). **Effect of mouth breathing on masticatory muscle activity during chewing food.** Journal of Oral Rehabilitation, v.40, n.6, p.429–435, 2013.
- JEFFERSON, Y. **Mouth breathing: Adverse effects on facial growth, health, academics, and behavior.** Academy of General Dentistry, p.18–27, 2010.
- JORGE, E. P. **Estudo da resistência nasal em pacientes com má oclusão de classe II divisão 1ª de Angle, utilizando a rinomanometria anterior ativa.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial v.6, p.15-30, 2001.
- KUKWA, W.; Guillemainault, C.; Tomaszewska, M.; Kukwa, A.; Krzeski, A.; Migacz, E. **Prevalence of upper respiratory tract infections in habitually snoring and mouth breathing children.** International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v.107, p.37–41, 2008.
- LEAL, R. B. **Elaboração e validação de instrumento para avaliar a qualidade de vida do respirador oral.** Recife: Faculdade de Odontologia da UPE, 2004.

- LEITE, I. C. G.; RODRIGUES, C. C.; FARIA, A. R.; MEDEIROS, G. V.; PIRES, L. A. **Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos**. Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas, v.53, p.151-155, 1999.
- LEITE, R. A. F.; BRITO, E. S.; SILVA, L. M. C.; PALHA, P. F.; VENTURA, C. A. A. **Access to health care information and comprehensive care: perceptions of users of a public service**. Interface, Botucatu, v.18, n.51, p.661-71, 2014.
- MARCHESAN, I. Q. **Aspectos clínicos da motricidade oral**. In: **Marchesan, I.Q. Fundamentos em Fonoaudiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, p 123-35, 1998.
- MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto Comunista**. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MENEZES, V. A.; LEAL, R. B.; PESSOA, R. S.; PONTES, R. M. E. S. **Prevalência e fatores associados à respiração oral em escolares participantes do projeto Santo Amaro-Recife**, 2005. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. v.72, n.3, p.394-399, 2006.
- MENEZES, V. A.; LEAL, R. B.; MOURA, M. M.; GRANVILLEGARCIA, A. F. **Influência de fatores socioeconômicos e demográficos no padrão de respiração: um estudo piloto**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.73, p.826-834, 2007.
- NEIVA, F. C. B.; CATTOMI, D. M.; RAMOS, J. L. A.; ISSLER, H. **Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral**. Jornal de Pediatria, v.79, n.1, 2003.
- NEIVA, P. D.; KIRKWOOD, R. N.; MENDES, P. L.; ZABJEK, K.; BECKER, H. G.; MATHUR, S. **Postural disorders in mouth breathing children: a systematic review**. Brazilian Journal of Physical Therapy, v.22, n.1, p.7-19, 2018.
- PARIZOTTO, S. P. C. A. L.; NARDÃO, G. T., RODRIGUES, C. R. M. D. **Atuação multidisciplinar frente ao paciente portador da síndrome da respiração bucal**. JBC, v.6, p.445-449, 2002.
- PARRA, Y. **El paciente respirador bucal una propuesta para el Estado Nueva Esparta 1996 – 2001**. *Acta Odontol Venez*, v.42, n.2, p.97-106, 2004.
- PAULA, M. V. Q.; LEITE, I. C. G.; WERNECK, R. R. **Prevalência de portadores da síndrome da respiração bucal na rede escolar do município de Juiz de Fora – MG**. HU Revista, Juiz de Fora, v.34, n.1, p.47-52, 2008.
- PESSOA, R. S.; PONTES, R. M. E. S. **Prevalência e fatores associados à respiração oral em escolares participantes do projeto Santo Amaro**. Recife: Faculdade de Odontologia da UPE, 2005.

- PONTE, S. T. D. **Respiração bucal**. Londrina, Paraná: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral, 2000.
- POPOASKI, C.; MARCELINO, T. D. F.; SAKAE, T. M.; SCHMITZ, L. M.; CORREA, L. H. L. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes respiradores orais**. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, v.16, n.1, p.74–81, 2012.
- PROFFIT, W. R.; Fields, H. W.; Sarver, D. M.; Ackerman, J. L. **Ortodontia Contemporânea**. Elsevier, 5ªed, 2013.
- QUAGLIA, T. C. R. C. **O adolescente respirador bucal**. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/ UERJ, v.2, n.3, p.30-32, 2005.
- RAHAL, A.; KRAKAUER, L. H. **Avaliação e terapia fonoaudiológica com respiradores bucais**. Dental Press, v.6, p.83-6, 2001.
- RIBEIRO, A. **Respiração bucal e alterações esqueléticas e dentárias**. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral, 1998.
- RICKETTS R. M. **Respiratory obstruction syndrome**. American Journal Orthodontic, v.54, p.495-515, 1968.
- RODRIGUES, H. O. S. N.; FARIA S. R.; PAULA S. F. G.; MOTA A. R. **Ocorrência de respiração oral e alterações miofuncionais orofaciais em sujeitos em tratamento ortodôntico**. Revista CEFAC, v.7, p.356-362, 2005.
- SPINELLI, M. L. M.; CASANOVA, P. C. **Respiração bucal**. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=224&idesp%2B14&ler=s>>. Acessado em 20 jan 2019.
- TRAVASSOS, C.M.R.; VIACAVA, F.; LAGUARDIA, J. **Os Suplementos Saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil**. Rev. Bras. Epidemiol, v.11, n.1, p.98-112, 2008.
- TRAVASSOS, C.; MARTINS M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. CadSaude Publica. v.20, n.2 p.190-198, 2004.
- VASCONCELLOS, I. C.; GOSLING, F. B. **Avaliação funcional do paciente respirador bucal**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.60, n.5, p.321- 323, 2003.
- VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. **A integralidade no trabalho da equipe saúde da família**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. v.17, n.1, p.133-41, 2013.

WOLFE, J. D. **Health Disparities**. In: COCKERHAM, W., DINGWALL, R. e QUAH, S. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behaviour, and Society, First Edition. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário aplicado nas entrevistas

Local: () I () II () III

1. Você já ouviu falar na Síndrome do respirador oral ou bucal?

a) Sim.

b) Não.

2. Você ou alguém da sua família apresentam sintomas característicos da SRO?

a) Sim.

b) Não.

3. Você sabe qual é o profissional especialista da área da saúde responsável por diagnosticar e tratar essa síndrome?

a) Sim.

b) Não.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa INVESTIGAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE A SINDROME DO RESPIRADOR ORAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM DO PARÁ

Tal pesquisa pretende fazer um levantamento de dados com intuito de investigar o conhecimento da população da região metropolitana de Belém do Pará sobre os aspectos clínicos da Síndrome do respirador oral (SRO).

Sua participação é voluntária, os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são os de terem seus dados pessoais acessados por terceiros, o que será minimizado pelo manuseio exclusivo dos dados pelos pesquisadores, assegurando o sigilo. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a criação de um perfil sociodemográfico de sua comunidade, e poderá se beneficiar das estratégias que poderão ser traçadas com a criação do perfil.

Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento ou co-participação de nenhuma instituição de pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nem custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Sua participação é voluntária. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação em qualquer momento.

Em caso de dano pessoal, diretamente provocado por alguma das etapas da pesquisa, os participantes terão direito a indenizações legalmente estabelecidas.

Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Eu _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, _____, de _____ de 2018.

Assinatura do participante

Assinatura dos demais membros da equipe

Pesquisador Responsável

Pesquisadora responsável: Angelica Cristina Pezzin

Dados para correspondência: R. Augusto Corrêa, 01 - Guamá, Belém - PA, 66075-110

Fone: (91) 981187348

E-mail: luizrenato0506@gmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735 E-mail: cepccs@ufpa.br

APÊNDICE C

Folder sobre a SRO que foi distribuído aos entrevistados.

 <p>COMO SEU FILHO DORME? FIQUE ATENTO SE ELE BABA, RONCA OU MANTÉM A BOCA ABERTA.</p> <p>Fonte da Imagem: Google imagens</p> <p>Para quem pedir ajuda?</p> <p>Profissionais da saúde capacitados sempre são as melhores fontes de informação. Caso haja suspeita de uma criança com a Síndrome do Respirador Oral, procure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otorrinolaringologista; • Alergista; • Odontologista; • Fonoaudiólogo. 	<p>A respiração é vital para o organismo, sendo importante para o bom funcionamento de todo o ser humano.</p> <p>14 de Agosto Dia da Atenção a Respiração Oral</p> <p>Apoio</p> 	 <p>RESPIRADOR ORAL</p> <p>BELÉM 2016</p>
<p>O que é?</p> <p>Quando o padrão respiratório deixa de ser realizado pelo nariz, sendo substituído pela boca ou ambos, dizemos que o paciente está com a Síndrome do Respirador Oral, independente de estar acordado ou dormindo.</p>  <p>Fonte da Imagem: Google imagens</p> <p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olheiras • Face alongada • Marcas de coceira no nariz • Lábios entreabertos • Língua grande para a cavidade bucal • Lábios superior e inferior evertidos 	<p>Sinais e Sintomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiração bucal • Obstrução nasal • Dor de garganta • Tosse seca persistente • Dor de cabeça pela manhã • Gripes recorrentes • Mau hálito • Irritabilidade • Dificuldade alimentar • Déficit de aprendizado • Cansaço frequente • Sonolência diurna • Apneia • Sono agitado • Roncos • Baba • Boca seca ao acordar • Ranger de dentes • Enurese noturna 	<p>Repercussões Sistêmicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os pacientes com respiração oral podem apresentar hipersonolência diurna, sono dessincronizado, depressão da capacidade de despertar, sono agitado e enurese noturna; • A obstrução nasal pode gerar dificuldade para engolir, devido a defeitos da coordenação da respiração e deglutição; • Retardo de crescimento pômoro-estatural; • Crianças respiradoras orais apresentam projeção da cabeça para frente e hiperlordose cervical, que se acentuam com a idade. • A obstrução nasal pode levar o uso indiscriminado de drogas que podem levar ao aumento da pressão arterial, predispondo a problemas no coração e até mesmo a parada cardíaca. <p>Muitas outras repercussões !</p>

APÊNDICE D

ANEXOS

ANEXO I