

**UNIVERSIDADE DE GURUPI
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Rise Consolação Luata Costa Rank
Julyanne Pereira Nascimento Venturini

**RESPIRAÇÃO MISTA NOS PRIMEIROS MESES DO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE –
SUL DO TOCANTINS**

**GURUPI-TO
JUNHO 2023**

Rise Consolação Luata Costa Rank
Julyanne Pereira Nascimento Venturini

**RESPIRAÇÃO MISTA NOS PRIMEIROS MESES DO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE –
SUL DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de
Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unirg
como requisito parcial para obtenção do título de
Fisioterapeuta, do Centro Universitário Unirg.

Orientador: Prof^a Esp. Jonathan Jean Vilhaha

**GURUPI-TO
JUNHO 2023**

RESUMO

RESPIRAÇÃO MISTA NOS PRIMEIROS MESES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE - SUL DO

TOCANTINS. ¹Jonathan Jean Vilhaba (¹Orientador(a), Professor(a) do Curso de Fisioterapia - Universidade de Gurupi, Gurupi-TO).

A função respiratória é fundamental para o ser humano e é a primeira estabelecida ao nascimento. A respiração mista é caracterizada por respiração bucal e nasal, e pode ocorrer por obstrução nasal ou hábito. Assim, o objetivo foi identificar a falta de selamento labial com presença de respiração mista nos três primeiros meses de desenvolvimento infantil no Programa Boquinha do Bebê. Trata-se de uma pesquisa de forma observacional, transversal com entrevista, que realizou levantamentos de dados de natureza quantitativa nas enfermarias do Hospital Materno Infantil em 1.284 recém-nascidos, em um total de 188 visitas nos anos de 2022 a 2023, após observar a falta de selamento labial dos recém-nascidos as mães foram convidadas a participar da pesquisa com entrevistas e orientações sobre os devidos cuidados, e após 90 dias foi realizada a avaliação nos lares para constatar se o bebê após o aleitamento materno adquiriu o selamento labial adequado alcançando a respiração nasal. O sistema estomatognático desempenha as funções de respiração, deglutição, mastigação e fala, e as estruturas que o compõem agem de forma conjunta para uma determinada função. Logo, qualquer alteração numa dessas estruturas orofaciais pode resultar num desequilíbrio generalizado. A sucção é a primeira função do sistema estomatognático, à qual está relacionado com o desenvolvimento das outras funções interligadas.

Palavras-chave: Recém-Nascido, Respiração Bucal, Má Oclusão, Desenvolvimento Infantil.

DESENHO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal com entrevista para levantamento de dados de natureza quantitativa. Essa investigação foi realizada nas enfermarias da Maternidade do Hospital Regional de Gurupi-TO. Tendo início em março de 2022 a setembro de 2023.

A averiguação da respiração mista nos primeiros meses de desenvolvimento infantil envolve participação direta com os indivíduos para amostra de estudos, por isso será necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 PROBLEMA	7
3 HIPÓTESE	8
4 JUSTIFICATIVA	9
5 OBJETIVOS	11
5.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	11
5.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	11
6 REVISÃO DA LITERATURA	12
7 METODOLOGIA PROPOSTA	14
7.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	14
7.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
7.3 RISCOS	14
7.4 BENEFÍCIOS	15
7.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	15
7.6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	16
7.7 TAMANHO DA AMOSTRA	16
7.8 DATA DO PRIMEIRO RECRUTAMENTO	18
7.9 ASPECTOS ÉTICOS	18
8 DESFECHOS	19
8.1 DESFECHO PRIMÁRIO	19
8.2 DESFECHO SECUDÁRIO	19
9 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	20
10 ORÇAMENTO FINANCEIRO E RECURSOS NECESSÁRIOS	21
10.1 RECURSOS HUMANOS	21
10.2 RECURSOS MATERIAIS E FINANCEIROS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO A	24
ANEXO B	25
APÊNDICE A	26
APÊNDICE B	29
APÊNDICE C	31

1 INTRODUÇÃO

No fisiologismo respiratório, a passagem do ar pelas fossas nasais é o mecanismo que possibilita a funcionalidade natural do sistema respiratório, enquanto a passagem do ar pela boca faz com que o caráter oclusivo labial se altere, determinando o padrão respiratório bucal como um reflexo condicionado indesejável (Zhao et al., 2021).

A respiração nasal está vinculada a atividades normais de mastigação, deglutição, postura da língua e lábios, além de promover adequada ação muscular, que determinará o crescimento facial e o desenvolvimento ósseo. A respiração nasal estabelece uma relação neuromuscular em que os lábios permanecem selados sem contração dos músculos adjacentes, proporcionando o correto desenvolvimento dos arcos maxilares, postura mandibular, posição da língua e espaço rinofaríngeo, o que contribui para um crescimento facial equilibrado (NETO et al., 2009).

A respiração bucal ocorre em decorrência de alguma obstrução nasal, podendo prejudicar o crescimento craniofacial, a fala, a postura corporal, a qualidade do sono e o desempenho escolar. Portanto, a respiração bucal é vista como um dos principais fatores etiológicos da mal oclusão e das deformidades faciais, gerando um problema de grande interesse para os cirurgiões dentistas (BRANCO et al., 2007).

Vedação labial incompetente é definida como insuficiência na manutenção da lábios juntos, o que resulta de uma disfunção na área orofacial e pode desenvolver o início da respiração mista. Manter a boca fechada em repouso é difícil, e a contração muscular hipertônica associada ao fechamento forçado é visível (SAITOH et al., 2018). Durante a infância, a prevalência é de pelo menos 30% e aumenta significativamente com a idade (Nogami et al., 2021). A falta de selamento labial afeta o equilíbrio oral entre o lábio e a pressão da língua, e pode resultar em inclinação labial dos dentes anteriores superiores e estreitamento da arcada dentária maxilar, além de facilitar a sialorréia infantil.

Crianças com posturas severas de boca aberta apresentam crescimento reduzido da arcada dentária superior, sendo estreito e estimulando a altura facial mais longa. Além disso, afeta a forma dos lábios mais proeminentes com tecido mole e hipotônicos (INADA et al., 2019).

Esses problemas se dão de forma integral no organismo e podem

ocasionar diversas alterações, se não tratados precocemente, pois ocorrem na fase de crescimento levando à um desenvolvimento desfavorável da estrutura esquelética e dentofacial da criança (MENEZES et al., 2007).

O aleitamento materno deve ser incentivado devido ao seu possível efeito protetor, evidenciado pela redução substancial na prevalência do padrão de respiração bucal quando realizado por até 2 anos. Os resultados revelam que a amamentação pode proteger as crianças do desenvolvimento da respiração bucal. Assim, os profissionais de saúde devem oferecer apoio para que as mães se sintam preparadas e incentivadas a realizar a amamentação (SAVIAN et al., 2021).

A amamentação é um dos melhores métodos para prevenir a respiração mista, já que o aleitamento artificial e o desmame precoce propiciam o desenvolvimento de quadros alérgicos e hábitos bucais, os quais dependendo da intensidade e frequência deformam a arcada dentária e alteram todo o equilíbrio facial (MENEZES et al., 2007).

Quando as alterações de padrão funcional são diagnosticadas precocemente, a interdisciplinaridade permite diagnósticos mais precisos, possibilitando tratamentos eficazes, com medidas preventivas e interceptativas. Quanto mais rápido for o diagnóstico e a identificação dos fatores etiológicos, melhor será a elaboração do plano de tratamento, dispensando tratamentos longos e com recidivas, chegando a resultados mais precisos. O exame clínico satisfatório é obrigatório e deve ser feito de modo a analisar a saúde intra oral dos tecidos moles e duros, as condições dentofaciais, a estética facial, além da função das estruturas orofaciais (MARCHESAN, 1998).

As problemáticas relacionadas com a falta de selamento labial são várias, com diversas sequelas pela respiração mista na saúde, contudo as terapêuticas e causas primárias ainda são pouco esclarecidas. Este estudo tem o objetivo de verificar se em 90 dias o aleitamento materno exclusivo consegue corrigir a falta de selamento labial em recém nascidos, adequando a respiração mista para a nasal.

2 PROBLEMA

Este estudo se fundamenta na questão, estas crianças com falta de selamento labial desde o nascimento, sem obstrução nasal, conseguem obter a respiração nasal após 3 meses com o aleitamento materno exclusivo?”

3 HIPÓTESE

Crianças com falta de selamento labial desde o nascimento, readequam a postura e a respiração nasal após 3 meses somente com o aleitamento materno exclusivo.

4 JUSTIFICATIVA

A falta de selamento labial pode ser o fator inicial para promover o início da respiração bucal habitual. Por essas razões, trabalhar para evitar a incompetência labial a intervenção deve ser de forma precoce, antes dos efeitos irreversíveis que irá se manifestar nos tecidos orofaciais duros e moles. Existem terapias para crianças a partir de 3 anos (NOGAMI et al., 2021), mas muitas delas já apresentam sinais e sintomas clínicos de sequelas por esta inadequação de postura.

A respiração mista, segundo De Menezes et al. (2009) induz a alterações em vários órgãos e sistemas, estando ligada não apenas à capacidade vital do indivíduo, mas também a sua qualidade de vida. Devido a sua elevada prevalência tem sido considerada como um preocupante problema de saúde pública. A respiração oral interfere no desenvolvimento de vários órgãos e sistemas, trazendo repercussões na qualidade de vida do indivíduo, sendo, ideal que seu tratamento seja multidisciplinar.

O tratamento do respirador bucal, necessita de alguns cuidados, pois o mesmo é portador de uma série de afecções e sequelas, precisa-se de um tratamento específico e multidisciplinar. Dessa forma, dentro de uma visão abrangente de multidisciplinaridade, os profissionais da saúde precisam implementar programas educativo-preventivos direcionados a estes pacientes, tendo em vista o novo paradigma de promoção de saúde, no qual a limitação das práticas clássicas de tratamento não proporciona melhorias na saúde bucal e qualidade de vida dos indivíduos (SAVIAN et al., 2021). A respiração bucal obstrutiva ocorre quando existe algum impedimento mecânico à passagem de ar por via nasal, podendo ocorrer por alterações no septo nasal, rinite alérgica, hipertrofia de tonsilas faríngeas e/ou palatinas (IMBAUD et al., 2006). No entanto, a respiração pode ser habituada pela boca desde o nascimento, ou seja, mesmo que o indivíduo não tenha nenhuma obstrução nasal, a respiração mista pode ser adquirida por falta de selamento labial (GISFREDE et al., 2016).

Quanto mais rápido for o diagnóstico e a identificação dos fatores etiológicos da respiração mista, melhor será a elaboração do plano de tratamento, dispensando tratamentos longos e com recidivas, chegando a resultados mais precisos. O exame clínico satisfatório é obrigatório e deve ser feito de modo a analisar a saúde intraoral dos tecidos moles e duros, as condições dento faciais, a estética facial, além da função das estruturas orofaciais. Quando as alterações são

diagnosticadas precocemente, a interdisciplinaridade permite diagnósticos mais precisos, possibilitando tratamentos eficazes, com medidas preventivas e interceptativas nas crianças (NOGAMI et al., 2021).

A principal prevenção da respiração bucal é a amamentação, pois esta nutre as necessidades emocionais e propicia o adequado desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático. Durante a amamentação a criança estabelece o padrão correto de respiração, mantém corretamente as estruturas bucais, facilitando a evolução do sugar para o mastigar. Estabelecimento de um bom vedamento labial, além de estímulos para o correto posicionamento mandibular, corrigindo o retrognatismo natural após o nascimento (DA COSTA, 2016).

A equipe do projeto de extensão da Universidade de Gurupi UnirG, Programa Boquinha do Bebê possui parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi (SMSG) e Hospital Regional de Gurupi (HRG), atende a comunidade infantil no município de Gurupi, desde as gestantes, como também as crianças de 0 a 5 anos de idade.

As triagens acontecem nas consultas de crianças inscritas, que recebem acompanhamento trimestral nos setores de bairros e em Unidades Básicas de Saúde. A equipe do programa Boquinha do Bebê é constituída de Odontopediatra, Enfermeira, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta e outros técnicos da área da saúde. Esta equipe tem notado que muitas crianças estão apresentando falta de selamento labial e que os pais desconhecem esta postura respiratória inadequada, achando normal os lábios entreabertos da criança. No programa, o profissional fonoaudiólogo faz o teste respiratório para verificar se a criança apresenta a falta de selamento labial pelo fator “hábito”. Quando detectado o fator hábito, indica-se apenas o aleitamento materno e a não introdução de chupeta ou mamadeira. No entanto, quando a criança apresenta falta de selamento labial com indicativo de dificuldades ou impedimentos de respiração por patologias respiratórias ou obstruções nasais, a mãe é orientada a buscar maiores investigações e diagnóstico específico com o médico pediatra. Sendo assim, a realização deste trabalho indicará se a respiração pode ser adquirida por hábito desde o nascimento, por falta de selamento labial desde o início da vida.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Verificar se em 90 dias, o aleitamento materno consegue corrigir a falta de selamento labial em recém nascidos, corrigindo a respiração mista para a nasal exclusiva.

5.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Conhecer o perfil das crianças acometidas com falta de selamento labial desde o nascimento;

Saber da Incidência da respiração mista em bebês nos primeiros meses de vida na maternidade do Hospital Regional de Gurupi;

6 REVISÃO DA LITERATURA

Desde o nascimento, a respiração surge como um reflexo neuromuscular congênito não condicionado imprescindível à manutenção da vida. A partir do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, reflexos condicionados, desejáveis ou não, mediados pela influência do ambiente, vão determinar o estabelecimento do padrão respiratório infantil (MOYERS RE et al., 1993).

Sabe-se que a respiração nasal é um fator essencial para o correto crescimento e desenvolvimento da estrutura craniofacial (ROSSI et al., 2015). A respiração pode ser então dividida em tipos diferentes: nasal, mista(oral e nasal) e oral (ZICARI et al., 2009). A respiração nasal que é feita majoritariamente pela cavidade nasal, mista em que o individuo respira pela cavidade nasal e pela cavidade oral em que o individuo respira majoritariamente pela cavidade oral.

Hábitos bucais deletérios, realizados inconscientemente e com frequência, quando associados à cavidade bucal, podem levar a alterações, tanto nos tecidos musculares, como dentários e ósseos (GISFREDE et al., 2016).

A síndrome do respirador oral altera os padrões normais da respiração e provoca uma alteração em cadeia pelo corpo humano devido a alteração do padrão respiratório. A extensão da cabeça e a língua baixa facilitam a respiração e existe recrutamento com maior atividade dos músculos acessórios da respiração, nomeadamente o esternocleidomastóideo e os escalenos e há diminuição da atividade do diafragma e da musculatura abdominal (CORRÊA et al., 2008).

Como consequência da ausência de passagem de ar atmosférico pela cavidade aérea a criança deixa de estimular as terminações neurais presentes na cavidade nasal. O ar atinge os pulmões mais fácil é rápido, resultando em alterações no ritmo respiratório que podem gerar atrofia funcional respiratória, flacidez, protusão abdominal, agravo da expansão torácica e da ventilação alvéolo pulmonar, levando a queda da potência muscular respiratória (PACHECO et al., 2012). Além de trazer alterações oclusais, fonoarticulatórias e das funções estomatognáticas. A língua adquire uma posição incorreta durante a respiração bucal, já que se encontra em uma posição desfavorável, deixa de cumprir sua função modeladora dos arcos dentários e passa a promover mal oclusão (BARBIERO et al., 2007).

A respiração nasal assume um papel protetor das cavidades paranasais, auriculares e das vias aéreas inferiores, não podendo ser separado restante do trato

respiratório, uma vez que sua função primordial é o preparo do ar para que haja melhor aproveitamento deste nos pulmões. Além disso, a respiração nasal é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados do complexo craniofacial e para o funcionamento das funções estomatognáticas do indivíduo. A função respiratória normalmente se faz por via nasal desde o nascimento, e assim, deve ser pelo resto da vida, mesmo com a maior resistência à passagem de ar inalado pela via aérea nasal (BRANCO et al., 2007).

Ao comparar respiradores bucais e nasais, Yi et al. (2008) observaram diferenças significantes entre os grupos e evidenciaram que o grupo dos respiradores bucais apresentou diminuição da lordose cervical, aumento da cifose torácica, aumento da lordose lombar e anteversão da posição da pelve e menor distância excursionada pelo músculo diafragma do lado direito e esquerdo.

A respiração nasal favorece o adequado crescimento maxilar e a postura adequada da mandíbula, a qual, possibilita o correto contato entre as arcadas dentárias e propicia a postura correta dos lábios, língua e bochechas (PACHECO et al., 2012).

Assim sendo, torna-se essencial o diagnóstico precoce do paciente respirador bucal. Quando tal disfunção estiver estabelecida, será necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar, formada pelo cirurgião dentista, juntamente com o otorrinolaringologista e fonoaudiólogo. Essa interação é fundamental para o sucesso do tratamento (LEMOS et al., 2006).

7 METODOLOGIA PROPOSTA

Trata-se de uma pesquisa de caráter observacional, transversal de levantamento de dados com natureza qualitativa, onde foi desenvolvida em dois momentos, o primeiro na enfermaria da Maternidade do Hospital Regional de Gurupitô, ao nascimento das crianças, e o segundo momento aconteceu com 90 dias, nas residências maternas dos bebês incluídos no estudo.

7.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram inclusos todos os recém nascidos na maternidade do Hospital Regional de Gurupi (HRG), de ambos sexo, com período de nascimento maior que 5 horas e que residem na cidade que se encontra a unidade.

Recém nascidos avaliados no período de sono e despertada.

7.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Crianças com obstruções nasais, detectadas pela triagem da fonoaudióloga da maternidade, serão excluídas do estudo e indicadas aos profissionais especializados do Hospital.

Foram excluídas todas as crianças que morem em outras cidades, bebês que apresentem obstrução das vias aéreas, síndromes ou má formação bucal (fissuras palatinas), que não estivessem recebendo aleitamento materno desde o primeiro dia de nascida e as que não correspondem aos critérios de inclusão.

7.3 RISCOS

A pesquisa respeitou todas as diretrizes e regime de acordo com a resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), desta forma esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos seus participantes, pois haverá apenas observação nos recém nascidos, o desconforto será da entrevista com as mães na maternidade. Para minimizar os riscos, a pesquisadora fez a segunda entrevista nas residências das mães. Houve a garantia do sigilo de informações obtidas nos dados explorados.

7.4 BENEFÍCIOS

Os benefícios diretos, serão receber as orientações sobre o assunto, acompanhamento do caso, e se a criança permanecer com a falta de selamento labial, ela receberá encaminhamento para receber a terapia no programa Boquinha do bebê. Assim, o resultado deste trabalho será publicado e divulgado em mídias científicas da área profissional, a fim de disponibilizar os dados encontrados para o setor público e a área da pediatria.

7.5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisadora convidou as mães dos bebês conforme os critérios de inclusão adotados, detalhando o estudo proposto para posteriormente caso a mesma aceite o convite de participação da pesquisa assine o termo de consentimento livre e esclarecido (tcle), tendo a ciência que será procurada em sua residência após 3 meses.

A entrevista no hospitas consiste em 3 partes (**Apêndice A**):

Parte 1 – Dados epidemiológicos (exclusão de outros municípios).

Parte 2 – Dados do perfil da criança, contato materno e observação do bebê.

Parte 3 – Dados da percepção da mãe.

As mães, no mesmo dia receberão da pesquisadora informações orientações a respeito dos cuidados que elas deverão tomar para evitar esta falta de selamento labial com possíveis sequelas, e que uma das melhores atitudes é o aleitamento materno exclusivo até 6 meses.

Assim, após 90 dias, a pesquisadora foi no domicilio da mãe, na cidade de Gurupi, e fará outra observação da criança com entrevista para perceber se a criança conseguiu adquirir o selamento labial adequado por meio do aleitamento materno exclusivo, alcançando a respiração nasal.

Entrevista final (Apêndice C).

A assistente da pesquisa (graduanda em fisioterapia) visitou as enfermarias da maternidade diariamente, para observar visualmente a postura bucal dos bebês recém nascidos, contabilizadas diariamente todas crianças nascidas na maternidade do Hospital Regional de Gurupi (Hospital referência no Sul do Tocantins), para fornecer dados epidemiológicos, comparando as crianças com falta de selamento labial (Figura 1).



Figura 1: Imagem com apresentação da criança com falta de selamento labial (respiração inadequada) e outra com lábios selados (respiração ideal). Fonte Google/images.

Caso seja encontrada alguma criança com falta de selamento labial, a fonoaudióloga que estiver presente na enfermaria da maternidade do Hospital será chamada. Esta profissional fonoaudióloga fará a Triagem bucal do bebê, para que possa diagnosticar se existe alterações do sistema respiratório por obstruções ou possíveis patologias, desta forma, estas crianças serão encaminhadas para diagnóstico específico do médico pediatra ou otorrinolaringologista. No entanto, se na triagem da fonoaudióloga, a criança conseguir respirar pelas narinas e for constatado apenas o início de uma postura inadequada dos lábios, este bebê poderá ser incluído no estudo, em que será verificado após 90 dias, se haverá readequação postural dos lábios, somente pelo aleitamento materno exclusivo. Após a aprovação da participação dela, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), A mãe será entrevistada pela pesquisadora (Apêndice A).

7.6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados no EpilInfo, a análise dos dados será realizada de forma descritiva, com apresentação em forma de gráficos e tabelas. Na análise dos dados serão obtidas distribuições absolutas e percentuais bivariadas e será utilizado o teste estatístico Qui-quadrado para associar a o tipo de respiração ao nascer, tipo de parto, sexo e o tipo aleitamento dos primeiros meses da criança (técnicas de estatística inferencial). Considera-se como variáveis principais do presente estudo:

- Variáveis de caracterização: dedicação das mães no aleitamento materno exclusivo.
- Variáveis do estudo: sexo, tipo de parto, tipo aleitamento.

7.7 TAMANHO DA AMOSTRA

O HRG fica localizado na região sul do Tocantins, e é considerado uma unidade de Porte III, sendo referência para 18 municípios: Aliança do Tocantins, Araguaçu, Alvorada, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Jau do Tocantins, Lagoa da Confusão, Palmeiropólis, Paranã, Peixe, Sandolândia, São Valério, São Salvador, Sucupira, Talismã.

A amostra do estudo foi calculada na média de 6 crianças nascidas diariamente no hospital Regional de Gurupi (HRG), de segunda a sexta-feira (22 dias por mês), em 3 meses. Estima-se uma quantidade de 396 crianças observadas em 3 meses no HRG. O índice encontrado no estudo de Menezes et al. (2007) foi de 15,7% das crianças apresentavam desvio do padrão respiratório, indicando o valor de 62 crianças.

Erro amostral 2%

Nível de confiança:

95% Utilize esta nível para ciências da saúde

População 62

Percentual mínimo 20%

Amostra calculada = 60

Foi usada a Fórmula de cálculo: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). Baseado em Santos, GEO.

7.8 DATA DO PRIMEIRO RECRUTAMENTO

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, autorização do Direção Geral do Ensino Superior (DGES) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos envolvidos, a pesquisa será iniciada em março de 2022.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e autorização da Direção Geral do Ensino Superior (DGES) a pesquisa será iniciada em março de 2022.

7.9 ASPECTOS ÉTICOS

A averiguação da respiração mista nos primeiros meses de desenvolvimento infantil envolve participação direta com os indivíduos para amostra de estudos, por isso será necessário a autorização da participação da mãe e da criança com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Apêndice A. Como este estudo acontecerá no Hospital, foi necessário receber a autorização do Direção Geral do Ensino Superior (DGES) que atua no Hospital Regional de Gurupi (Anexo A).

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo teve amostra composta por 1284 crianças, sendo 572 do sexo masculino e 739 do sexo feminino; desse total, 27 crianças nasceram sem selamento labial. Quanto ao tipo de parto, 444 mulheres tiveram parto normal e 867 apresentaram parto cesáreo.

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Feminino	31,00	56,36
Masculino	19,00	34,54
Tipo de selamento		
Com selamento	31,00	56,36
Sem selamento	24,00	46,63
Tipo de parto^a		
Cesário	19,00	64,00
Normal	16,00	36,00

^aOs valores fazem referência as parturientes e aos bebês.

Dos 1.284 recém-nascidos analisados, foram diagnosticadas 60 delas com respiração mista. A média de idade das mães foi de 24 anos, em que sua maioria recebeu parto cesariano, conforme os dados da maternidade. Ao se examinar, a maioria das crianças estava dormindo em decúbito lateral.

O Tipo de postura da língua, apresentou-se em geral, com posição inferior para facilitar a entrada de ar pela boca e algumas vezes pode-se observá-la com o dorso elevado para regular o fluxo de ar. Desta forma, a língua não foi encontrada com a postura correta, com a ponta na região ântero superior do palato. Em sua maioria estavam com os lábios entreabertos e apenas 5 % com a boca aberto. Sendo o DL o maior encontrado. Mas foi observado também a alta taxa de DD. Notou-se a falta de percepção das mães, pois quase todas não perceberam que a criança estava com a falta de selamento labial, respirando pela boca, apenas 5% delas relataram ter observado.

A posição que o bebê dorme é de grande importância para a posição dos lábios e postura da boca, além de evitar riscos de sufocamento para o recém-nascido. De acordo com as novas recomendações da Sociedade Brasileira de

Pediatria, as recomendações são que o recém-nascido deve dormir em posição de Decúbito Dorsal (DD) até um ano de idade, evitando assim a Síndrome da Morte Súbita no Lactente (SMSL). A posição de Decúbito Lateral (DL) não é considerada segura, pois é uma posição instável e o bebê pode virar e ficar de barriga para baixo, posição que é considerada perigosa. A posição de DS, reduz 70% de morte súbita do lactante, e caso a criança vomite, consegue tossir e chamar a atenção dos pais. Esses dados remetem um alerta para que a maternidade acompanhe as crianças em seus leitos, e orientem as mães com as recomendações para se evitar complicações aos recém-nascidos.

De acordo com Silva et al. (2012), muitos respiradores orais tendem a adquirir esta disfunção pelo fator hábito adquirido, não apresentando nenhuma obstrução nasal, ou alteração morfológica anatômica. A característica de um respirador bucal, possui lábios entre abertos. Conforme Tomé, Marchioni essa postura dos lábios é justificada por ter uma atividade muscular menor dos músculos orbiculares superior e inferior nos respiradores bucais quando comparados aos nasais. A posição que a língua se encontra na cavidade bucal, pode estar envolvida diretamente com a passagem do ar, para melhorar a respiração.

Se a língua está atrás do assoalho da boca, isso impede que o ar circule corretamente, deformando a abobada palatina do bebê. Este estudo mostrou que a posição da língua da maioria das crianças, mesmo recém-nascidas já estavam em posição incorreta, atrás e abaixo do assoalho da boca, para permitir a passagem da corrente de ar através da boca aberta. As mães, por desconhecerem a importância da respiração correta nas crianças desde o nascimento, não percebem a falta de selamento labial e a possibilidade de início de uma disfunção respiratória inicial. Esta análise demonstrou que a maioria das mães não perceberam ou sabiam destes cuidados respiratórios. Destas 27 crianças sem selamento labial observadas nas enfermarias do Hospital Materno Infantil após 90 dias, foi realizado contatos por meio de telefones e também visitas nos domicílios para averiguar se a criança teve um aleitamento materno correto ou se as mesmas foram amamentadas por meio de mamadeiras ou se fez uso de chupetas no decorrer desse período, e dessas 27 apenas 15 demonstraram interesse e dessas 15, apenas 4 apresentaram está sem o selamento labial, também foi observado que essas 4 sem selamento labial

fizeram uso de mamadeiras e chupetas vindo a não desenvolver um selamento labial adequado, entendendo-se que a criança fazendo uma boa sucção e trabalhando de forma adequada a musculatura da face pode sim desenvolver o selamento labial correto.

Nesse sentido, a importância da amamentação é discutida multidisciplinarmente. As reflexões são feitas sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um assunto que envolve médicos, dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

A modernidade e a urbanização crescentes implantaram novas rotinas e hábitos na alimentação, atingindo também mães e filhos. Em meados do século XX, a indústria moderna introduziu o leite em pó. Campanhas de incentivo a esta nova forma de leite, foi conquistando o mercado pela sua facilidade e praticidade. Associada a este momento, fatores sociais como o crescente de números de mães trabalhando fora e culturais como a falta de informação sobre os benefícios da amamentação, causas referidas como “a criança não quis mais”, “tenho pouco leite” ou ainda crenças como “meu leite é fraco”, ocasionaram a falta de estímulo à prática da amamentação. O ato de amamentar, como um ato instinto nato, aparenta ser simples, mas para seu sucesso, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e do filho associado com conhecimentos educacionais prévios da mãe. O aleitamento materno traz benefícios tanto para o bebê, quanto para nutriz, mas mesmo assim sua prática está muito aquém do que se é esperado e recomendado pelas organizações internacionais e nacionais.

9 CONCLUSÃO

O sistema estomatognático desempenha as funções de respiração, deglutição, mastigação e fala, e as estruturas que o compõem agem de forma conjunta para uma determinada função. Logo, qualquer alteração numa dessas estruturas orofaciais pode resultar num desequilíbrio generalizado. A sucção é a primeira função do sistema estomatognático, à qual está relacionado com o desenvolvimento das outras funções interligadas.

O aleitamento materno oferece ao bebê um adequado desenvolvimento ósseo e muscular, garantindo, assim, o perfeito funcionamento e possibilitando saúde geral à criança em virtude das inter-relações existentes entre o sistema estomatognático e os demais órgãos e funções.

REFERÊNCIAS





1. BARBIERO, E.F.; VANDERLEI, L.C.M.; NASCIMENTO, P.C.; COSTA, M.M.;
2. ESCALABRINI-NETO, A. Influência do biofeedback respiratório associado ao padrão quietbreathing sobre a função pulmonar e hábitos de respiradores bucais funcionais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 5, p. 347-353, 2007.
3. BRANCO, et al. Orofacial alterations in allergic diseases of the airways. **Rev. Paul. Pediatr.** vol. 25, n. 3, p. 266-270, Setembro, São Paulo, 2007.
4. CORRÊA, E. C. R. & BÉRZIN, F. Mouth Breathing Syndrome: Cervical muscles recruitment during nasal inspiration before and after respiratory and postural exercises on Swiss Ball. **Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.** 72, p.1335–1343, 2008.
5. DA COSTA, S. A. G. F., & DE OLIVEIRA GÓIS, E. G. (2016). Respiração bucal:
 - a. repercussões na saúde geral da criança. **Revista de APS**, 19(1).
6. DE MENEZES, Valdenice Aparecida et al. Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e comportamentais. **Arq Odontol**, v. 45, p. 160-5, 2009.
7. GISFREDE, Thays Ferreira et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 2, p. 144-149, 2016.
8. IMBAUD T, Wandalsen G, Nascimento Filho E, Wandalsen NF, Mallozi MC, Solé
 - a. D. Respiração bucal em pacientes com rinite

alérgica: fatores associados e complicações. **Rev Bras Alerg Immunopatol.** v. 29, n. 4, p.183-7, 2006.

9. INADA, E., SAITOH, I., KAIHARA, Y., MURAKAMI, D., NOGAMI, Y., KUBOTA, N., SHIRAZAWA, Y., ISHITANI, N., OKU, T., & YAMASAKI, Y. Incompetent lip seal
 - a. affects the form of facial soft tissue in preschool children. **Cranio**, 39, 1-7, 2019.
10. LEMOS, C. M. et al. Estudo da relação entre a oclusão dentária e a deglutição no respirador bucal. **Arq Int Otorrinolaringol**, v. 10, n. 2, p. 114-8, 2006.
11. MARCHESAN, I.Q. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: MARCHESAN, I.Q. **Fundamentos em fonoaudiologia**: aspectos clínicos da motricidade oral. p. 22-36. Rio de Janeiro, 1998.
12. MENEZES, V.A et al. Influência de fatores socioeconômicos e demográficos no padrão de respiração: um estudo piloto. **Rev Bras Otorrinolaringologia**, vol. 73, n.6, p. 826-34, Novembro-Dezembro, Recife, 2007.
13. MOYERS, R.E.; CARLSON, D.S. Maturação da neuromusculatura orofacial. In: ENLOW, D.H. **Crescimento Facial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1993, p.260-71.

14. NETO, E.T.S et al. Fatores associados ao surgimento da respiração bucal nos primeiros meses do desenvolvimento infantil. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, vol. 19, n.2, p. 237-248, Vitória- ES, 2009.
15. NOGAMI, Y.; SAITOH, I.; INADA, E.; MURAKAMI, D.; IWASE, Y.; KUBOTA, N.; & KAIHARA, Y. Prevalence of an incompetent lip seal during growth periods throughout Japan: a large-scale, survey-based, cross-sectional study. **Environmental health and preventive medicine**, v. 26 n. 1, p.1-9, 2021.
16. PACHECO, A. de B. et al. Relation between bucal breathing and nonnutritive sucking habits and stomatognathic system alterations. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 281-289, 2012.
17. ROSSI, R. C.; ROSSI, N. J.; ROSSI, N. J. C.; YAMASHITA, H. K. & PIGNATARI, S. S. N. Dentofacial characteristics of oral breathers in different ages: aretrospective case–control study. **Prog. Orthod**. v. 16, n. 23, 2015.
18. SAITOH, I.; INADA, E.; KAIHARA, Y.; NOGAMI, Y.; MURAKAMI, D.; KUBOTA, N.; ... & YAMASAKI, Y. An exploratory study of the factors related to mouth breathing syndrome in primary school children. **Archives of oral biology**, v. 92, p. 57-61, 2018.
19. SAVIAN, C. M.; BOLSSON, G. B.; BOTTON, G.; ANTONIAZZI, R. P.; DE OLIVEIRA ROCHA, R.; ZANATTA, F. B.; & SANTOS, B. Z. Do breastfed children have a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n. 4, p. 1641-1654, 2021.
20. YI, L.C.; JARDIM, J.R.; INOUE, D.P.; PIGNATARI, S.S.N. The relationship between excursion of the diaphragm and curvatures of the spinal column in mouthbreathing children. **J Pediatr**, v. 84, n. 2, p.171-177, Rio Janeiro, 2008.
21. ZHAO, Z.; ZHENG, L.; HUANG, X.; LI, C.; LIU, J.; & HU, Y. Effects of mouth breathing on facial skeletal development in children: a systematic review and meta-analysis. **BMC oral health**, v. 21, n. 1, p. 1-14, 2021.
22. ZICARI, A. M. et al. Oral breathing and dental malocclusions. **Eur. J. Paediatr. Dent**. v.10, p.59–64, 2009.

ANEXO A

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: RESPIRAÇÃO MISTA NOS PRIMEIROS MESES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE no SUL DO TOCANTINS			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 60			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Rise Consolação luata Costa Rank			
6. CPF: 592.229.136-04		7. Endereço (Rua, n.º): Av. MARANHÃO SETOR CENTRAL 1667 GURUPI TOCANTINS 77410020	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (63) 3312-1335	10. Outro Telefone:	11. Email: riserank@yahoo.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>02 / 03 / 2022</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação UNIRG/ Faculdade UNIRG		13. CNPJ: 01.210.830/0001-06	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (63) 3612-7670	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Jeann Bruno Ferreira da Silva</u>		CPF: <u>708.610.131-15</u>	
Cargo/Função: <u>Vice-Reitor</u>		 Assinatura	
Data: <u>03 / 03 / 2022</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B**Declarações dos Pesquisadores**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Nós, Rise Consolação Luata Costa Rank (Pesquisadora responsável) e Julyanne Pereira Nascimento Venturini (discente), estaremos realizando a pesquisa intitulada “RESPIRAÇÃO MISTA NOS PRIMEIROS MESES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE, SUL DO TOCANTINS”, e declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- o CEP será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- o CEP será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Gurupi, 20 de março de 2022.



Pesquisador responsável, CPF 592229136-04 , CRO.TO 127



Pesquisadora assistente

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa”. (Res. nº. 466/12).

Prezada Senhora, A aluna do curso de Fisioterapia da UnirG, abaixo identificada, solicita sua colaboração no sentido de que a senhora faça parte de uma pesquisa, que será desenvolvida sob a minha supervisão como pesquisadora responsável. Junto com este convite para sua participação voluntária estão explicados a seguir todos os detalhes sobre o trabalho que será desenvolvido para que a senhora entenda sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Título: RESPIRAÇÃO MISTA NOS PRIMEIROS MESES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE - SUL DO TOCANTINS

Pesquisadora responsável: Rise Consolação Luata Costa Rank

Pesquisadora assistente: Julyanne Pereira Nascimento Venturini

Objetivo do estudo: Verificar se em 90 dias, o aleitamento materno consegue corrigir a falta de selamento labial em recém-nascidos, corrigindo a respiração mista para a nasal exclusiva.

O estudo se justifica por: A síndrome do respirador oral altera os padrões normais da respiração e provoca uma série de sequelas pelo corpo humano devido a alteração do padrão respiratório. Assim sendo, torna-se essencial o diagnóstico precoce do paciente respirador bucal, para evitar sequelas. Quando tal disfunção estiver estabelecida, será necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar. Essa interação é fundamental para o sucesso do tratamento.

Os possíveis riscos e desconfortos que a pesquisa poderá trazer a(ao) senhor(a) são: será em responder as perguntas de acompanhamento na enfermaria, e após 90 dias receber em domicílio a pesquisadora, para nova entrevista e a observação infantil para verificar a postura do selamento labial da criança.

Os benefícios da sua participação, mesmo que não diretamente são: Os benefícios diretos, serão receber as orientações sobre o assunto,

acompanhamento do caso, e se a criança permanecer com a falta de selamento labial, ela receberá do programa Boquinha do bebê, as terapias recomendadas para a respiração correta, pelo nariz. Assim, o resultado deste trabalho será publicado e divulgado em mídias científicas da área profissional, a fim de disponibilizar os dados encontrados para o setor público e a área da pediatria.

Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, o(a) senhor(a) será esclarecido(a) sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou nos procurando a qualquer momento durante as 24 horas do dia nos telefones e/ou endereços abaixo descritos, onde nós estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos.

O(a) senhor(a) é absolutamente livre para, a qualquer momento, desistir de participar, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Fica claro que as informações conseguidas através da sua participação nesta pesquisa poderão contribuir para elaboração de artigo científico. Nós pesquisadores garantimos sua total privacidade, não sendo expostos os seus dados pessoais e/ou sua família. Quanto a imagens pessoais resultantes de sua participação neste estudo, serão colhidas de forma a preservar a integridade total sem risco de discriminação e/ou estigmatização. Assumimos o compromisso de trazer-lhe os resultados obtidos na pesquisa assim que o estudo for concluído e aproveitamos para informar que a sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária não havendo qualquer previsão de indenização ou ressarcimento de despesas, que correrão sob nossa responsabilidade. Esperando tê-lo informado de forma clara, rubricamos todas as páginas do presente documento que foi elaborado em duas vias sendo uma delas destinada ao senhor. Obs: em caso de denúncia por descumprimento do TCLE, procurar o CEP/UNIRG: Avenida Rio de Janeiro, 1585, Centro. Fone: (63) 3612-7645 ou e-mail cep@unirg.edu.br.

Ass _____

Dra. Rise Consolação Luata Costa Rank
Rua 4 n. 1667
(63) 3312-1335

Ass: _____

Julyanne Pereira Nascimento Venturini
Av. Maranhão n. 1667
(63) 98409-6702

TERMO DE CONSENTIMENTO (mãe e criança)

Declaro que fui informada dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecida sobre a minha participação na pesquisa. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, concordo em participar do estudo de forma voluntária sem ter sido forçado e/ou obrigado e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda. Como representante legal do(a) menor..... autorizo sua participação voluntária no estudo, estando ciente de que não receberei pagamento em qualquer espécie de moeda. O pesquisador afirma também que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar.

Declaro que recebi uma cópia deste termo, que vai por mim rubricado e assinado, ficando a outra em poder dos pesquisadores.

Gurupi, _____ de _____ de _____.

.....

Impressão Datiloscópica ou Nome completo e RG do voluntário da pesquisa (legível)

APÊNDICE B



1ª Ficha de Observação e Entrevista

Programa Boquinha do bebê

Data: ___/___/_____.

Município Endereço () Gurupi () Outro

Nome da criança:	
Data de nascimento do bebê:	Sexo: () Mas () Fem
Nome da mãe:	Idade da mãe: ()
Profissão:	
Telefone:	Whattz:
Endereço:	
Bairro:	
Tipo de parto: () natural () cesariano () outro:	
Bebê nasceu: () a termo () pré-maturo	

AVALIAR VISUALMENTE O BEBÊ NO BERÇO

1. Período da avaliação: () manhã () vespertino () noite
2. O bebê estava: () dormindo () acordado
3. Em qual posição a criança está:
 - () Decúbito dorsal ou supina (deitada com a barriga voltada para cima)
 - () Decúbito ventral ou prona (deitada de bruços)
 - () Decúbito lateral (esquerdo ou direito)
4. Falta de selamento labial: () Entreaberto [1 a 2 mm] () Aberto [3 ou + mm]
5. Tem interposição de língua entre os lábios? () Sim () Não

Percepção da mãe:

5. O bebê fica o tempo todo com essa postura?

() Sim () Não () às vezes () Não sei

6. Criança tem dificuldade de respirar pelo nariz?

() Sim () Não () às vezes () Não sei

7. A criança já está amamentando:

() só no peito () mamadeira () copo () outro

• *No momento da avaliação - chamar a FONOAUDIÓLOGA para TRIAGEM.*

Recomendar o aleitamento exclusivo no peito.

Explicar para as mães sobre a importância de manter a boquinha do bebê fechada para respirar corretamente pelo nariz.

Evitar mamadeira ou chupeta

APÊNDICE C

2ª Ficha de Observação e Entrevista

Programa Boquinha do bebê

Data: ___/___/_____.



AVALIAR VISUALMENTE O BEBÊ

1. Período da avaliação: () manhã () vespertino () noite
2. O bebê estava: () dormindo () acordado
3. Em qual posição a criança está:
 - () Decúbito dorsal ou supina (deitada com a barriga voltada para cima)
 - () Decúbito ventral ou prona (deitada de bruços)
 - () Decúbito lateral (esquerdo ou direito)
4. Falta de selamento labial:
 - () Não
 - () Sim : () Entreaberto [1 a 2 mm] () Aberto [3 ou + mm]

Entrevista com a mãe

5. A criança está amamentando:
 - () só no peito () mamadeira () copo () outro.
6. Tem algum hábito?
 - () Não
 - () Sim: () chupeta () dedo () outros
5. O bebê fica com a postura da boca aberta?
 - () Sim () Não () às vezes () Não sei
6. Criança tem dificuldade de respirar pelo nariz?

Sim Não às vezes Não sei

7. A Criança fica babando?

Sim Não às vezes Não sei

Caso esteja ainda com falta de selamento labial, será encaminhada que a mãe procure o Programa Boquinha do Bebê para triagem e terapia, com brevidade.