

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Ingrid Lamim Couto
Maria Eduarda de Paula Porto Nasti**

**RELAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DE ALEITAMENTO E
PADRÕES RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS.**

**Taubaté – SP
2021**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Ingrid Lamim Couto
Maria Eduarda de Paula Porto Nasti**

**RELAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DE ALEITAMENTO E
PADRÕES RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS.**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva

**Taubaté – SP
2021**

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

C871r	<p>Couto, Ingrid Lamim Relação entre os métodos de aleitamento e padrões respiratórios em crianças / Ingrid Lamim Couto, Maria Eduarda de Paula Porto Nasti. -- 2021. 43 f. : il.</p> <p>Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, Taubaté, 2021. Orientação: Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva, Departamento de Odontologia.</p> <p>1. Aleitamento materno. 2. Alimentação artificial. 3. Criança. 4. Respiração bucal. I. Nasti, Maria Eduarda de Paula Porto. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III. Título.</p> <p>CDD – 617.645</p>
-------	--

**Ingrid Lamim Couto
Maria Eduarda de Paula Porto Nasti**

**RELAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DE ALEITAMENTO E PADRÕES
RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientação: Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva

Data: 07/12/2021

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADOR: Profa. Dra. Lucilei Lopes Bonato

Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva Universidade de Taubaté

Assinatura

Profa. Dra. Adriene Mara Souza Lopes da Silva Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura

Dedicatória

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, aos nossos professores que nos guiaram até aqui, aos autores e profissionais da saúde que contribuíram com a literatura para que este trabalho fosse realizado e a todas as crianças e responsáveis que colaboraram com a nossa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família de Paula e Porto por terem me concedido a oportunidade de me tornar Cirurgiã Dentista, a todo o amor e apoio que me deram para que eu fosse resiliente nessa trajetória. Aos meus Avós por serem minha base e a minha Bisavó Sylvia Pereira de Amorim por ter sido um exemplo de determinação. Aos meus tios Fernanda e João Tomas, por me guiarem dentro da profissão e serem meus primeiros exemplos de profissionais justos e responsáveis dentro da Odontologia. A minha mãe por todo o amor, apoio e preocupação nestes 4 anos longe de casa e ao meu tio Eduardo por ser meu alicerce.

A todos aqueles que passaram pela minha trajetória aqui na cidade de Taubaté, em especial: Isabelli, Alberto, Anna Laura, Pedro, Vinicius e Julia Gil. Por terem construído uma história além dos portões da faculdade, aprender comigo além de Odontologia e me darem todo o suporte nesses 4 anos. E também a todos os meus amigos de São José dos Campos, que mesmo distantes que estiveram ao meu lado, me dando suporte e incentivo para que este trabalho fosse concluído, em especial, Julia Siqueira por sempre estar ao meu lado.

A Mirelle Andrade por me apoiar nessa pesquisa e me despertar a vontade de imergir no mundo acadêmico, por tudo que me ensinou mesmo não sendo da área e por ter feito parte dessa minha trajetória, ficando feliz pelas minhas conquistas como se fossem dela.

A todos os meus professores e profissionais que agregaram na minha bagagem curricular, e por terem me mostrado as dores e as delícias de se tornar profissional de saúde. Em especial a Adriene, minha orientadora, que junto ao Celso ministraram a disciplina de Odontopediatria, que é a base deste trabalho. Admiro e agradeço todos os ensinamentos. E a todos os autores de referência deste trabalho que se importam com a qualidade de vida a longo prazo, visando que o melhor tratamento é a prevenção.

Por último, mas não menos importante, agradeço a minha dupla Ingrid por ter abraçado essa pesquisa comigo, confiar no meu trabalho e ter se dedicado tanto a nossa parceria que também vai além dos portões da faculdade.

Maria Eduarda Porto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido vida, saúde e oportunidade de estar realizando esse sonho. Aos meus pais Amarildo e Tatiane pela educação que me deram, todo o amor, carinho e cuidado que tiveram comigo durante meu desenvolvimento, por me darem a oportunidade de estar me formando em Odontologia, gratidão a eles que com todo esforço e dedicação nunca mediram esforços pra me ver feliz e bem. A minha irmã Thainá pelo amor e carinho que tem comigo. Ao meu namorado Anderson por ser meu companheiro e me incentivar a lutar pelos meus objetivos e estar sempre comigo, mesmo nos momentos que precisei estar ausente seja na elaboração deste trabalho ou nos momentos de estudo. Aos meus amigos de Passa Quatro que de alguma forma acrescentaram no meu amadurecimento e estiveram comigo em tantos momentos, seja de alegria ou tristeza, em especial, a Aninha.

As pessoas que passaram pela minha vida nesses 4 anos de faculdade em Taubaté, Gabi por ter me proporcionado tantos momentos de alegria no primeiro ano, Marynara pela amizade e motivação nesses 4 anos, Letícia por termos nos aproximados no último ano, mas que com certeza ficará marcada no meu coração pra sempre. A minha dupla Maria Eduarda pela parceria e amizade, por ter se esforçado neste trabalho para podermos acrescentar na Odontopediatria.

Agradeço a todos os professores que ao longo desses anos passaram pela minha vida e plantaram uma sementinha em mim, acrescentando na minha vida acadêmica, profissional e pessoal. Em especial a Adriene e ao Celso pelos ensinamentos em Odontopediatria que despertaram o interesse em mim pela disciplina.

Ingrid Lamim Couto

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi relacionar o fator “amamentação” na primeira infância aos padrões respiratórios em crianças de dois a 12 anos da Clínica de Odontopediatria no Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté. Foram avaliadas 15 crianças de dois a 12 anos de idade, de ambos os gêneros, por meio de anamnese e exame clínico. Foi aplicado um questionário para os responsáveis da amostra, com informações referentes ao período de aleitamento; e realizado exame clínico intra e extrabucal para definir o padrão respiratório dos pacientes e correlacionar esses dois fatores. Acredita-se que o aleitamento natural materno permita um melhor padrão de respiração do que o aleitamento artificial. Neste estudo foram avaliadas quinze crianças de ambos os sexos, com idade entre três e 11 anos. Com base dos dados da pesquisa, 90% dos indivíduos receberam aleitamento materno até seis meses pelo menos e destas, 80% tiveram o aleitamento artificial associado ao aleitamento materno. 53% das crianças da amostra total apresentaram respiração bucal (RB). Entre os hábitos parafuncionais foram encontrados: chupeta (6); sucção digital (1); bruxismo (6); Do total da amostra, 66,6% adquiriram pelo menos um destes hábitos parafuncionais, destes, 60% apresentaram RB. A partir da amostra total, 90% apresentaram selamento labial adequado, o que indicou presença de respiração mista. Relacionando os métodos de aleitamento ao padrão respiratório: 80% da amostra teve o aleitamento artificial associado ao aleitamento natural (12) e destes 58,3% (7) apresentaram respiração bucal. Os resultados permitiram concluir que nas crianças avaliadas, não foi possível associar o tempo e tipo de aleitamento ao seu padrão respiratório.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Alimentação artificial; Respiração bucal; Criança.

SUMÁRIO

Resumo	06
1 Introdução	08
2 Revisão de Literatura	10
3 Proposição	20
4 Material e Método	21
5 Resultados	22
6 Discussão	24
7 Conclusão	27
Referências	28
Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido	30
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido	32
Apêndice C – Termo de assentimento livre e esclarecido	34
ANEXO 1 – Ficha clínica	36
ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	39

1 INTRODUÇÃO

O período do puerpério (primeiros 3 meses de vida) é considerado um momento de modificações, adaptação e descobertas tanto para a mãe, quanto para o bebê. São envolvidos nessa fase fatores biológicos, comportamentais e afetivos que vão ter influência a longo prazo desta vida que acaba de chegar, sendo de grande importância que a mãe e o recém-nascido tenham o suporte adequado nesse primeiro momento, contando além do apoio familiar, com uma rede de profissionais, que na literatura, é mencionada como “alojamento coletivo na maternidade”, em que a mãe conta com o auxílio de profissionais para assistir os primeiros e fundamentais cuidados com o bebê, como o aleitamento (Bernat e Sebastiani, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o aleitamento natural deve ser fornecido exclusivamente até os 6 meses de idade, pois o leite materno possui todas as necessidades nutricionais, metabólicas e imunológicas ao lactante e de cumprir papel fundamental no desenvolvimento neurológico e anatômico da face. Ferreira e Osório (2010) ressaltaram que o aleitamento deve ser seguido à risca até o momento em que o processo de desenvolvimento esteja evoluindo dentro dos padrões e suprimindo as necessidades da criança. Nos primeiros meses de vida, é de grande importância que o recém-nascido receba os estímulos da amamentação de sugar e engolir, que serão fundamentais para a criação de um padrão mecânico e morfológico de lábios, bochechas, língua, boca e faringe.

A amamentação deve ser bem orientada, dando atenção à técnica adequada, posição da mãe e do lactante e a pega da aréola, pois todos esses fatores contribuem para um desenvolvimento adequado das estruturas orofaciais e que previnem futuras alterações no padrão respiratório e de linguagem, e segundo Schalka et al. (2010) muitos pesquisadores consideram a respiração bucal como uma síndrome difícil de identificar o nível mínimo de suplementação bucal que induzirá a deformidade dento facial.

Quanto mais prematuro for a instalação da respiração bucal, maiores serão os danos e alterações faciais, devido aos ossos jovens que estão em uma fase de vulnerabilidade a qualquer desordem física (Soligo, 2010). O autor toma algumas notas importantes a respeito do quarto mês de vida. Afirma que até essa idade o bebê deve respirar exclusivamente pelo nariz e que o vedamento labial e a desobstrução

das vias respiratórias (pelo uso de chupeta e outros tipos de bicos) são aspectos que devem ser atentados, pois influenciam na criação do padrão respiratório correto, via nasal. O autor ainda afirmou que a amamentação é a mais importante e melhor forma de prevenção à instalação da respiração bucal, além de fornecer inúmeros benefícios os quais a criança necessita durante esse período de crescimento. Por fim, é ressaltado que a atenção dessas funções é multidisciplinar, envolvendo a Odontopediatria, otorrinolaringologista, fonoaudióloga, nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta.

Considerando a importância do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento da criança, a proposta do presente trabalho foi avaliar o tempo e o tipo de aleitamento recebido e comparar com o padrão respiratório presente na população avaliada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De Paula, Leite e Werneck, em 2008, elaboraram um estudo transversal na cidade de Juiz de Fora, MG analisando 649 crianças de 6 a 12 anos. Por meio de exames odontológicos e fonoaudiológicos, investigaram a Síndrome da Respiração Bucal a fim de reconhecer a prevalência, os danos e as causas, para que sejam tomadas atitudes preventivas e curativas por parte dos órgãos de saúde governamentais. Das 649 crianças examinadas, 40,5% apresentavam respiração nasal e 59,5% respiração bucal. As variáveis que foram reconhecidas na associação da SRB foram: sexo masculino, dorso da língua alto e língua anteriorizada. Os autores revisados na literatura pelos pesquisadores afirmaram e concordam que a função respiratória deve ser feita via nasal, pois assim é preparado o ar que é mais bem aproveitado nos pulmões. Além disso, o crescimento da face está intimamente associado à atividade funcional das vias aéreas durante a respiração nasal, propiciando adequado crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial, interagindo com as funções estomatognáticas do indivíduo, como a mastigação e a deglutição. Os autores concluíram que a prevalência de respiradores bucais na rede de ensino da cidade de Juiz de Fora no ano de 2006 era de 59,5%, os quais sofriam por conta dessa síndrome de sono agitado, baba noturna, gengiva hipertrófica e mordida aberta anterior.

De Menezes et al. em 2009 mediante a uma revisão literária realizaram uma análise de alterações clínicas e comportamentais em indivíduos portadores da síndrome do respirador oral. Citaram ser um hábito deletério adquirido de origem multifatorial, que acarreta malefícios aos órgãos e sistemas pois se trata de uma função executada de forma falha, com modificações posturais que fazem com que a respiração fique mais fácil: cabeça posicionada para frente ocasionando uma acomodação para o diafragma de forma que a dinâmica do oxigênio chegue mais efetivamente aos pulmões, entretanto compromete a região anterior do tórax que fica deprimida assim como a musculatura do pescoço e da cintura escapular, o que acarreta um déficit de oxigenação, e uma postura corporal adaptativa comprometedora. Os autores ressaltaram ainda que, a amamentação é o principal fator de prevenção a síndrome da respiração oral, pois além de prover todos os elementos necessários para a ideal formação dos órgãos e sistemas, é o primeiro

momento em que o indivíduo desenvolve suas funções motoras de respiração, sucção e deglutição e neurológicas.

Lima et al. em 2010 realizaram um estudo com o objetivo de analisar o número de crianças da faixa etária de 4 a 6 anos, com dentição decídua completa que apresentavam mordida aberta anterior, relacionando com hábitos orais durante o período de aleitamento. A mordida aberta está relacionada a desarmonia dos componentes anatômicos miofuncionais, ocasionada por causas genéticas ou condicionadas a hábitos bucais, entre eles, hábitos de sucção, função ou tamanho anormal da língua, respiração bucal, padrão de crescimento vertical alterado, patologias congênitas ou adquiridas. Avaliaram cinquenta e nove crianças de ambos os sexos, com a faixa etária média de 5,07 anos que apresentavam mordida aberta anterior. Destas crianças que apresentaram essa anormalidade de oclusão, trinta foram amamentadas por um período igual ou maior que seis meses. A maioria da amostra (98,30%) constatou o uso de chupeta, mamadeira e sucção digital. Concluíram que as crianças com mordida aberta anterior apresentaram hábitos de sucção como mamadeira, chupeta e dedo, e encontraram também maior ocorrência de crianças que permaneciam com a boca aberta durante a noite e que também faziam uso de mamadeira.

Passos e Bulhosa realizaram em 2010 uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de rever os impactos na oclusão dentária produzida por hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal e deglutição atípica. Citaram que o leite materno é o melhor alimento disponível no início da vida do bebê, pois irá oferecer a ele todos os benefícios necessários para seu desenvolvimento. Entre inúmeras vantagens da amamentação, pode-se citar: maturação do sistema imune do recém-nascido; estímulo da respiração nasal; favorecimento da musculatura ao redor da boca; bem-estar fisiológico e psicológico; melhor absorção de nutrientes se comparado com o aleitamento artificial, desenvolvimento de uma face harmônica da criança. Os movimentos de sucção e ântero-posterior da mandíbula executados durante a amamentação estimulam o crescimento da mandíbula que se estabelecerá harmonicamente com a maxila. Afirmaram que a respiração bucal altera o equilíbrio de forças exercidas pela língua, bochechas e lábios sobre a maxila. Uma pressão aumentada ao nível das bochechas e a uma redução de pressão da língua, que se encontra no repouso sobre a mandíbula, conduz ao estreitamento da arcada maxilar.

Com a respiração bucal há a necessidade de baixar a mandíbula ocorrendo o acompanhar da língua e conseqüente extensão da cabeça. Devido à mandíbula se encontrar mais abaixo e aos dentes não se encontrarem em contato pode ocorrer uma sobre-erupção dos dentes posteriores, fazendo a mandíbula rodar para baixo e para trás, abrindo a mordida anteriormente, aumentando o overjet e a altura facial. O overjet aumentado irá levar a uma necessidade de interposição da língua para que ocorra deglutição, dando deste modo origem a um padrão de deglutição atípica.

Andrade, em 2011, realizou um estudo quantitativo com cinquenta crianças (vinte e cinco meninas e vinte e cinco meninos), entre 6 a 10 anos de idade, com o intuito de estabelecer uma relação entre o biotipo facial e problemas do sistema respiratório do ponto de vista odontológico e otorrinolaringológico. Para a realização do estudo, foi aplicado um questionário a respeito do parâmetro de respiração e sobre a vida clínica da criança, aos responsáveis, e realizado um exame clínico, a fim de definir um padrão respiratório. Foi feita a análise cefalométrica resumida de Ricketts, a partir de fotografias e radiografias, para definição do biotipo facial. Por fim, foi feito um diagnóstico otorrinolaringológico dos pacientes com respiração mista. A formação do crânio e da face de um indivíduo pode ser definida por diversas causas, que incluem, a hereditariedade e uma multiplicidade de fatores ambientais aos quais a população atual está mais exposta do que antigamente, devido aos altos níveis de poluição encontrados no ar atmosférico que, associados à obesidade infantil e a hábitos bucais deletérios, contribuem para o desenvolvimento de doenças do sistema respiratório, que variam entre simples rinites alérgicas a síndrome da apneia do sono obstrutiva. Tais condições desempenham um importante papel no desenvolvimento de estruturas craniofaciais, podendo comprometer a sua funcionalidade e estética. O resultado foi estatisticamente significativo, pois houve uma elevada prevalência de patologias do sistema respiratório na população estudada e associação entre a respiração mista e desenvolvimento do biotipo dolicofacial.

Limeira et al. em 2013, realizaram um estudo com uma amostra aleatória de setecentos e trinta e duas crianças de 6 a 9 anos de idade, por meio de um questionário preenchido pelos responsáveis e exame clínico, analisando a associação entre a amamentação e os padrões respiratórios. As crianças foram submetidas a três testes clínicos além do exame clínico convencional: Teste de Espelho de Glatzel, Teste da água e teste de fechamento labial. Os testes foram realizados com a

orientação de um ortodontista e uma fonoaudióloga. Foi dado o diagnóstico de respiração oral em crianças que apresentaram resultado positivo em dois dos três testes. O predomínio da pesquisa foi de crianças respiradoras nasais para uma amostra de seis crianças que foram amamentadas. Em contrapartida, houve maior prevalência de respiradores orais nas 92 crianças que não foram amamentadas. Os resultados indicaram de que houve uma associação entre amamentação e desenvolvimento da respiração oral. Observaram que a amamentação exclusiva até os seis meses de idade e a extensão até os vinte e quatro meses de idade diminuíram a ocorrência da respiração pela boca.

Lopes, Moura e Lima em 2014, realizaram um estudo transversal com crianças por meio de um questionário com perguntas a respeito da maneira e tempo de duração de amamentação e o histórico de hábitos bucais de sucção não nutritivos. Citaram que a prática da amamentação gera uma demanda de coordenação dos músculos orofaciais a partir do sistema nervoso central, estabelecendo padrões fisiológicos de sucção, deglutição e respiração nasal nos primeiros meses de vida, além de promover uma desenvoltura favorável para o crescimento dos ossos e músculos de forma adequada para o desenvolvimento do sistema estomatognático. Indivíduos que respiram pela boca, seja por fatores físicos ou condicionados, possuem predisposição a alterações de face, mau posicionamento dentários, problemas posturais e distúrbios de fala. Entre as 252 crianças estudadas de ambos os sexos com idade média de 30 a 48 meses, 199 destes receberam exclusivamente aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. Observaram que em 43,1% foi evidenciado um padrão respiratório predominantemente bucal; 48,4% receberam exclusivamente o leite materno até os seis meses de idade ou mais; 27,4% tiveram a ocorrência de hábitos de sucção não nutritiva. Os dados estatísticos apresentados comprovaram que houve uma associação significativa entre aleitamento materno exclusivo, amamentação, uso de mamadeira e hábitos de sucção não nutritiva com padrão respiratório das crianças. Arrematando que a duração da amamentação exclusiva é de extrema importância para a prevenção da Síndrome do respirador oral e seus danos.

Oliveira, Cariello e Dinelly, em 2016, com o intuito de ressaltar a importância da amamentação natural nessa fase da vida e os prejuízos do uso de chupeta na formação do sistema estomatognático, realizaram um estudo descritivo através de

uma revisão de literatura sobre a influência da amamentação e do uso de chupetas no desenvolvimento do sistema estomatognático de bebês. Citaram que a amamentação é responsável pelos estímulos de sucção, mastigação, fala e deglutição os quais, por consequência desenvolvem a musculatura e estrutura óssea bucal gerando uma harmonia facial. A amamentação proporciona também, respiração correta, adequada postura lingual e contatos labiais, que são fatores que dão uma condição adequada para ampliação do intelecto neural na primeira infância, além de impedir alterações no sistema estomatognático. A chupeta, objeto de fácil acesso e barato, é utilizado pela grande maioria das mães, pode interferir na amamentação, pois apesar de acalmar e confortar o bebê, adianta o desmame quando a criança desconta a necessidade de sucção em um objeto não nutritivo, gerando o desinteresse no aleitamento natural por parte do lactante. Dessa forma, a chupeta é extremamente nociva para a saúde oral das crianças e sua utilização é contraindicada, visto que é considerado um hábito deletério de sucção não nutritiva. Os autores apontam ao longo do trabalho os inúmeros benefícios fisiológicos, anatômicos e neurológicos de um aleitamento natural, acerca do desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê, não só na primeira infância, mas também a longo prazo da vida. Apontam também que o uso frequente de chupetas é uma porta de entrada para outros hábitos de sucção não nutritivos e pode causar o prejuízo de um desmame precoce.

Pereira et al. em 2017, estudaram a prevalência e o impacto de hábitos orais deletérios no sistema estomatognático em relação a fala, oclusão e respiração. Avaliaram 289 crianças de zero a doze anos, a partir de um questionário respondido pelos pais para identificação de hábitos orais, com questões sobre a presença ou não de hábitos orais, frequência e manutenção e dados em relação ao período de aleitamento natural com o intuito de analisar alterações de fala, oclusão e respiração. O resultado da pesquisa apontou que crianças que usaram o bico tipo ortodôntico tanto para mamadeira quanto chupeta, apresentaram respiração oronasal. Foram consideradas para a pesquisa de 241 crianças, devido a margem de erro do questionário respondido pelos responsáveis. Destas crianças, 234 (97,1%) receberam aleitamento materno exclusivo, e 2,9% não receberam aleitamento materno exclusivo. A prevalência de crianças que foram amamentadas exclusivamente por um período superior a 6 meses foi de 13,2%. Em relação ao tipo de respiração e o tempo de

permanência com a boca aberta, concluíram que as crianças com o maior tempo de permanência com a boca aberta relatada pelos pais apresentam respiração oral, em contrapartida, crianças que ficam com a boca fechada respiram pelo nariz, sendo essas a de maior prevalência no estudo. Os hábitos de chupeta e mamadeira, seja elas de bico ortodôntico ou convencionais, geram discrepância nas estruturas do sistema estomatognático, que por consequência altera o devido selamento labial facilitando a instalação da respiração oral.

Ribeiro em 2018, realizou uma revisão de literatura a respeito dos achados cefalométricos de estudos realizados em pacientes portadores da síndrome do respirador oral, uma patologia fisiológica que compromete o íntegro desenvolvimento dentofacial. Citou que a respiração bucal pode ser classificada em três diferentes padrões: obstrutivo, funcional e anatômico. O respirador oral obstrutivo caracteriza-se por apresentar algum distúrbio congênito durante o desenvolvimento dos ossos da face, como frequentemente se apresenta em pacientes com desvio de septo e alergias crônicas. O paciente que exerce respiração oral por questões anatômicas, comumente apresentam algum tipo de má formação física que compromete o selamento bilabial. Indivíduos que não possuem nenhuma dessas condições congênitas ou anatômicas e mesmo assim perduram a respirar por via oral, são aqueles que adquiriram algum hábito obstrutivo durante a formação crânio facial e o conjunto respiratório se moldou aquela condição, mesmo com a remoção do estímulo.

Rondon et al. em 2018 estudaram uma amostra de 183 crianças e adolescentes entre sete e 12 anos, com o intuito de relacionar o período de aleitamento exclusivo inferior a 6 meses com a presença de hábitos parafuncionais. Avaliaram se cada paciente apresentava algum dos hábitos parafuncionais como deglutição atípica a partir de exame miofuncional, respiração oral a partir da observação de sinais menores e maiores (selamento labial, postura, tamanho e formato das narinas e alterações dentais sugestivas de respiração bucal). Citaram que o aleitamento materno contribui para a instalação de um padrão adequado de respiração nasal e concluíram que houve relação significativa entre a duração do período de aleitamento materno inferior a 6 meses e a instalação de hábitos parafuncionais.

Park et al. em 2018 realizaram uma revisão sistemática com o intuito de avaliar os métodos de pesquisa no Brasil sobre a relação entre a influência da amamentação na instalação de padrões respiratórios. O trabalho relatou que na atual literatura os

resultados apontam que a amamentação pode afetar a oclusão dentária, pois incita o desenvolvimento craniofacial ideal ao estimular a atividade da musculatura orofacial, englobando o fechamento ideal dos lábios, movimento funcional da mandíbula e o posicionamento adequado da língua contra o palato. Ressaltaram a importância de seguir um protocolo os exames para diagnóstico de respiração oral para que os estudos sejam integrados. Com base na revisão concluíram que quando praticada a amamentação natural a frequência da respiração nasal aumenta, entretanto não há dados que confirmem os do aleitamento exclusivo até os 6 meses.

Carvalho em 2019, elaborou um estudo de natureza descritiva e qualitativa, em que foram selecionadas 35 mães, de 18 a 45 anos, no período pós-natal. Estas foram submetidas a uma entrevista direcionada a pretensões com o bebê como: hábitos de higiene bucal, de sucção não-nutritiva, amamentação e introdução alimentar. A partir deste estudo foi avaliado o grau de instrução das mães no período pós-natal quanto à saúde bucal de seus bebês e proposta uma ferramenta alternativa para reforçar o processo de educação nesse meio. Segundo a Assembleia Mundial de Saúde, em 2018, a internet é o principal meio de informação e as tecnologias digitais podem ser aliados da saúde pública. Índices apresentam um significativo número de mortes que poderiam ser evitadas se houvesse a atenção à mulher gestante, no intra e pós-parto. Dessa forma, haveria eficiente diagnóstico e tratamento adequado a essas crianças. Do mesmo modo, é fundamental que os profissionais de saúde estejam inseridos e adequados aos espaços virtuais, reconhecendo territórios de promoção de saúde e hábeis para passar essa informação e promover essa ferramenta aos pacientes. O resultado do estudo, ao comparar o nível de conhecimento das mães com cada uma das vertentes (higiene bucal, sucção não nutritiva, amamentação e introdução alimentar), foi considerado “ruim” em relação aos aspectos gerais de cuidados com o bebê. Após a análise do resultado, foi desenvolvida uma ferramenta educativa baseada nas questões abordadas no estudo, adequando ao nível de conhecimento das mães.

Carminatti et al. em 2019, realizaram um estudo transversal com 93 crianças, da faixa entre três a cinco anos, por meio da aplicação de um questionário aos responsáveis, relacionando aleitamento materno e introdução alimentar, na prevenção de hábitos bucais deletérios e disfunções oclusais, por meio de exame clínico e aplicação de um questionário com informações sobre: o aleitamento materno

(contendo informação de duração), como foi a introdução dos alimentos, a introdução do copo, o uso de chupeta e mamadeira (contendo informação de duração, frequência, composição e tipo de bico), os hábitos de sucção digital, morder objetos, onicofagia, respiração de boca aberta durante o dia e respiração de boca aberta durante a noite. A amamentação é o primeiro fator contribuinte para o desenvolvimento bucal e craniofacial, seguido da função mastigatória, que é adquirida pelo estímulo da introdução alimentar. Por isso é recomendado o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Quando o período de amamentação não é realizado de forma correta, e a introdução alimentar é precoce, a criança pode desenvolver hábitos bucais de sucção não nutritiva. Estes hábitos podem ser nocivos e provocar alterações no sistema estomatognático, responsáveis por disfunções oclusais, como a mordida aberta, a sobressaliência, a sobremordida e a mordida cruzada. Houve uma significativa relação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e a presença de hábitos bucais, evidenciando que crianças amamentadas por mais de 6 meses apresentaram menor presença de hábitos bucais. Em relação à respiração bucal, foi demonstrada a associação entre crianças com o hábito de abertura de boca durante o sono, assim como a presença do hábito de onicofagia, acompanhado da evidente alteração oclusal. Juntamente, foi verificada a associação entre as crianças com o hábito de sucção de chupeta e a presença de alteração da oclusão. Outros hábitos bucais, quando relacionados com a oclusão, não apresentaram diferença estatística.

Santos et al. em 2019, realizaram um experimento a fim de quantificar a pressão da língua em respiradores orais e apresentar as características clínicas deste perfil. O estudo foi composto por sessenta crianças de quatro a nove anos, submetidas ao diagnóstico de obstruções causadas por hipertrofia de adenoide e rinite alérgica a partir da observação da cavidade oral com a abertura de boca. Para a avaliação da pressão de língua foi utilizado um instrumento de desempenho oral, o IOPI, um aparelho constituído de um manômetro portátil ligado a uma lâmpada de pressão ou sensor lingual cheio de ar que é posicionado entre o palato duro e a língua em que a pressão obtida é apresentada em um monitor, medida na escala de kPa. Os resultados obtidos a partir dessa análise apontou que no grupo de respiradores orais há uma maior ocorrência do sexo masculino. Os dados comprovaram que a pressão lingual se apresentou quantitativamente inferior no grupo de respiradores orais. Foi

avaliada a força lingual através do empurrão pela língua de uma espátula de madeira e do dedo do avaliador vestido com luva, classificando a força em adequada, levemente hipotensa, hipotensa ou hipertensa. O desfecho do estudo confirmou que crianças que respiram pela boca possuem diminuição da pressão lingual, que por consequência, podem induzir a criança a desenvolver alterações de crescimento do sistema estomatognático.

Cassimiro et al. em 2019 estudaram a importância da amamentação natural no sistema estomatognático e as desvantagens da sucção não nutritiva. Citaram estudos que afirmam que o aleitamento natural também contribui para desenvolvimento de estímulos tátil-cenestésicos, como olfato, visão, audição e função motora que despertam as funções básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração. É durante a amamentação que o bebê toma noção do controle que a língua deve ter para liberar a passagem de leite para a ingestão, e ar para respiração, controlando-a pelas narinas, evitando possíveis engasgos. É também a partir do correto posicionamento da língua no mamilo que terá o estímulo de fonemas da fala. A respiração nasal é a mais adequada para proteger as vias aéreas inferiores de qualquer infecção ou alergia que pode ser responsável pela instalação da respiração oral. A adequada respiração também é favorável no desenvolvimento maxilo mandibular, que determina a correta e devida intercuspidação das arcadas. Os autores concluíram que a prática da amamentação natural é substancial no crescimento saudável da primeira infância, promovendo um bom funcionamento dos sistemas e prevenindo a instalação da respiração bucal, de hábitos deletérios e diversas doenças.

D'Onofrio em 2019 realizou uma revisão narrativa por meio de um estudo de pesquisas com o objetivo de salientar como a disfunção oral pode desenvolver-se para má oclusão, distúrbio craniofacial adquirido e colaborar para disfunção geracional, distúrbio e doença. A disfunção oral causa implicações no modo respiratório do indivíduo. Os seios da face vivenciam seu maior crescimento na primeira infância, e a respiração nasal estimula o crescimento nas articulações occipitais e nasais e nas suturas dos ossos faciais; porém, a respiração oral muda o curso habitual com o tempo, estimulando uma postura mandibular inferior. A respiração bucal gera vários efeitos negativos quando ocasionada no período crítico do crescimento facial, sendo correlacionada a uma rotação “no sentido horário” da

mandíbula e um aumento na altura facial anterior inferior. A respiração nasal habitual é essencial para o desenvolvimento e crescimento craniofacial. Com relação à postura oral na respiração deletéria, a postura do lábio aberto pode estimular o alargamento dos incisivos superiores; gerando inúmeros impactos nas estruturas estomatognáticas.

3 PROPOSIÇÃO

Avaliar o tipo de e tempo de aleitamento recebido e comparar com o padrão respiratório presente em crianças.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté, e aprovado, sob parecer CEP UNITAU no. 4.541.184.

Foram selecionadas aleatoriamente, 15 crianças de 3 a 11 anos de idade, de ambos os gêneros, pacientes da clínica de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, juntamente com seus responsáveis, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento pelos menores (APENDICES A, B e C).

Critério de inclusão: crianças com autorização e que permitam o exame clínico. Critério de exclusão: crianças reativas, que não concordem com a realização do exame clínico.

Foram realizados, anamnese e exame clínico das crianças. A anamnese foi realizada com auxílio dos responsáveis que responderam às perguntas relativas à saúde geral e padrão de aleitamento, conforme a Ficha Clínica (ANEXO 1).

Exame clínico:

No exame extra bucal foi observado e levado em consideração para definir o padrão respiratório: simetria crânio facial, movimentação dos músculos de expressão, grau de mobilidade da mandíbula e possível presença de nódulos.

O exame intra bucal foi realizado a partir da observação e com o auxílio de luz do refletor e espátula de madeira estéril, foi observado: quantidade, forma e integridade dos dentes, inserção dos freios, forma do palato, faces internas da mucosa jugal, assoalho bucal e língua.

Os dados foram tabulados e apresentados em porcentagem.

5 RESULTADOS

Foram avaliadas quinze crianças de ambos os sexos, com idade entre 3 e 11 anos. Foi observado:

- 90% receberam aleitamento materno até seis meses pelo menos;
- 80% tiveram o aleitamento artificial associado ao aleitamento materno.
- 53% das crianças da amostra total apresentaram respiração bucal (RB).
- Entre os hábitos parafuncionais foram encontrados: chupeta (6); sucção digital (1); bruxismo (6); Do total da amostra, 66,6% adquiriram pelo menos um destes hábitos parafuncionais, destes, 60% apresentaram RB.
- 90% apresentaram selamento labial adequado, o que indica que há presença de respiração mista.
- Uma criança apresentou mordida aberta, o que pode estar relacionado ao uso prolongado da chupeta (3 anos);
- Relacionando os métodos de aleitamento ao padrão respiratório: 80% da amostra teve o aleitamento artificial associado ao aleitamento natural (12) e destes 58,3% (7) apresentaram respiração bucal.

N°	Idade	AL Natural	AL Artificial	Chupeta	Dedo	Bruxismo	RB	Face Alongada	Selamento Labial	Forma do Palato	Olheira
1	11	6m	6 a	S	N	N	S	S	N	O	N
2	8	-	1 a	S	N	S	S	N	S	Normal	N
3	8	3,5 anos	-	N	N	N	S	N	S	Normal	N
4	9	9m	2 a	N	N	S	N	N	S	O	S
5	3,3	1,3 a	2 a	N	N	N	N	N	S	Normal	N
6	3	2m	1,6 a	S	N	N	S	N	S	O	S
7	4	2 a	-	N	N	S	N	N	S	Normal	N
8	5	3 a	-	N	N	N	N	N	S	Normal	S
9	9	1,2 a	6 a	N	S	S	S	N	S	Normal	S
10	10	2 a	8 a	N	N	S	S	N	S	O	S
11	9	10m	2 a	N	N	N	N	N	S	N	
12	11	9m	2 a	N	N	N	S		S	O	S
13	7	8m	2 ^a 6 m	S	N	S	N	N	S	N	S
14	11	4m	3 ^a	S	N	N	S	S	N	O	S
15	4	2m	4 ^a	S	N	N	N	N	S	O	s

Quadro 1: dados coletados durante o exame clínico

- AL = Aleitamento

- RB= Respiração Bucal

6 DISCUSSÃO

O leite materno é o melhor alimento disponível para o bebê no início de sua vida pois ele tem todos os benefícios necessários para seu desenvolvimento como maturação do sistema imune do recém-nascido, estímulo da respiração nasal, favorecimento da musculatura ao redor da boca além bem-estar fisiológico e psíquico e do desenvolvimento harmônico da criança. Além desses benefícios o leite materno propicia a respiração nasal que é extremamente necessária pois o ar que chega aos pulmões é melhor aproveitado do que na respiração oral; reforçando para que ocorra adequado crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial, de modo que haja interação com as funções do sistema estomatognático do indivíduo. Ao logo do trabalho observa-se estudos que a associam a amamentação aos padrões respiratórios e concluem que as crianças respiradoras nasais foram amamentadas naturalmente e as crianças respiradoras orais não. Foi observado que a amamentação natural exclusiva até os seis meses de idade e a extensão até os vinte e quatro meses de idade diminuíram a ocorrência da respiração pela boca. A respiração nasal contribui para a adequação da postura lingual e contatos labiais, que são condições ideais para ampliação do intelecto neural na primeira infância (De Paula, Leite e Werneck em 2008; Passos e Bulhosa em 2010; Limeira et al em 2013; Oliveira, Cariello e Dinelly em 2016). No presente trabalho observamos que 80% das crianças avaliadas receberam o aleitamento artificial associado ao aleitamento natural (12) e destes 58,3% (7) apresentaram respiração bucal.

A respiração bucal é caracterizada como um hábito deletério adquirido de origem multifatorial, sendo uma função executada de forma falha, onde há modificações posturais para que a respiração seja praticada de maneira mais fácil, fazendo com que haja alteração no equilíbrio das forças exercidas pela língua, bochechas e os lábios sobre a maxila. Segundo os estudos de De Paula, Leite e Werneck em 2008; De Menezes et al em 2009; Bulhosa em 2010 Passos as variáveis dos respiradores bucais são dorso da língua alto, língua anteriorizada, síndrome do sono agitado, baba noturna, gengiva hipertrófica e mordida aberta anterior; além das alterações no sistema estomatognático fazendo com que ele desenvolva de forma errada e maléfica para o indivíduo. No presente estudo foi coletado dados a respeito da postura, equilíbrio da coluna, fechamento dos ombros e sobre comportamento da

criança durante o sono, o que mais chamou atenção pois, de 6 crianças da amostra total que apresentaram bruxismo, 3 delas tiveram a instalação de respiração bucal.

A respiração bucal pode ser classificada em três diferentes padrões: obstrutivo, funcional e anatômico. No caso de respiradores bucais que adquiram esse modo de respiração por meio de hábitos deletérios como amamentação na mamadeira, é caracterizado como respirador oral funcional, no qual o conjunto respiratório deste se adaptou àquela condição, mesmo após a remoção do estímulo (Ribeiro em 2018). Os respiradores orais geralmente apresentam mordida aberta anterior, pois os hábitos de sucção não nutritivos como mamadeira, chupeta e dedo, influenciam para que essa má posição dentária ocorra, malefícios estes que contribuem para que a criança durma com a boca aberta durante o sono, influenciando ainda mais a respiração pela boca. Em contrapartida, as crianças que dormem de boca fechada respiram pelo nariz. Estudos comprovaram que os hábitos de chupeta e mamadeira, seja elas de bico ortodôntico ou convencionais, geram alterações nas estruturas do sistema estomatognático, alterando o correto selamento labial, facilitando ainda mais a instalação da respiração oral (Lima et al em 2010; Pereira et al em 2017).

O uso da chupeta apesar de acalmar e confortar o bebê contribui para o desmame precoce, pois ele desconta a necessidade de sucção em um objeto que não é nutritivo, ocasionando desinteresse no aleitamento natural por parte do lactante. Dessa forma o uso da chupeta é extremamente nocivo para a saúde oral das crianças e sua utilização é contraindicada, de acordo com Oliveira, Cariello e Dinelly em 2016. A partir dos dados coletados neste estudo, foi observado que 46% da amostra adquiriram hábitos de sucção não nutritiva e destes, a instalação de respiração bucal foi predominante (71%).

A maioria dos autores estudados concordam que o aleitamento natural exclusivo até os seis meses de idade é extremamente importante para que ocorra o correto desenvolvimento do bebê para que ele respire de forma nasal, porém, Park et al. em 2018 declara que a amamentação natural apenas aumenta a frequência da respiração nasal, mas não dados que confirmem a exatidão do aleitamento exclusivo até os seis meses. Neste estudo foi observado dois casos em que as crianças receberam somente aleitamento natural durante um longo período e não tiveram a instalação de respiração bucal. O que sustenta as informações adquiridas na literatura

estudada. Nesta pesquisa foi encontrado um caso que a criança recebeu somente aleitamento natural, também por um longo período, entretanto, por motivos ambientais ou genéticos teve a instalação da respiração bucal. Em vista disso, o aleitamento natural oferece diversos benefícios a longo prazo para a saúde do indivíduo, entretanto, não foi conclusivo que o aleitamento natural previna a instalação da respiração bucal.

Para a prevenção da instalação da respiração bucal e seus danos é imprescindível que seja preconizada a amamentação exclusiva, ela provê todos os elementos necessários para a ideal formação dos órgãos e sistemas, além de ser o primeiro momento em que o indivíduo desenvolve suas funções motoras de respiração, sucção, deglutição e neurológicas. A respiração nasal é a mais adequada, pois ele protege as vias aéreas inferiores de qualquer infecção ou alergia que pode ser responsável pela instalação da respiração oral, ela é favorável também para o corre desenvolvimento maxilo mandibular, determinando assim a correta intercuspidação das arcadas (De Menezes et al em 2009; Lopes, Moura e Lima em 2014, Cassimiro et al em 2019).

A partir do embasamento teórico literário e da coleta e análise de dados, observamos que o aleitamento natural é uma etapa essencial para o desenvolvimento harmônico do indivíduo e qualidade de vida a longo prazo devido aos inúmeros benefícios imunológicos, nutricionais, psicológicos, funcionais e fisiológicos que são oferecidos durante a amamentação. Os dados da pesquisa não foram conclusivos em relação a associação direta entre prevenção da instalação da respiração bucal a partir da amamentação, pois foram encontradas crianças que receberam aleitamento natural levando a atenção aos profissionais da Odontologia a pesquisarem mais sobre o tema, visto que fazem parte da equipe multiprofissional da saúde. É dever do Cirurgião Dentista incentivar e contribuir para a orientação da prática do aleitamento materno, visto que a amamentação contribui para o devido desenvolvimento das estruturas da face e funções do sistema estomatognático.

7 CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia adotada os resultados permitiram concluir que nas crianças avaliadas, não foi possível associar o tempo e tipo de aleitamento ao seu padrão respiratório.

REFERÊNCIAS

- Bernat M C, Sebastiani R. Visão Básica da Psicologia Pré e Perinatal. *In: CORRÊA, Maria Salete. Odontopediatria na Primeira Infância. São Paulo: Santos, 2010, cap 1, p. 1-7, v. 3.*
- Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Ferreira F P, Osmo A A. Nutrição da Criança. *In: CORRÊA MSNP. Odontopediatria na Primeira Infância. São Paulo: Santos, 2010, cap 3, p 23-31, v. 3.*
- Schalka S M M et al. Hábitos Bucais. *In: CORRÊA MSNP. Odontopediatria na Primeira Infância. São Paulo: Santos, 2010, cap 44, p 717-735, v. 3.*
- Soligo. Hábitos bucais. *In: CORRÊA MSNP. Odontopediatria na Primeira Infância. São Paulo: Santos, 2010, cap 44, p 717-735, v. 3.*
- De 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, 34(1):33-38; 2008.*
- De Menezes, V. A., Luiz, R., Tavares, D. O., Granville-Garcia, A. F. Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e comportamentais. *Arq Odontol, 45, 160-5; 2009.*
- Lima, G. N., Cordeiro, C. D. M., Justo, J. D. S., Rodrigues, L. C. B. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 15, 369-375; 2010.*
- Passos, M. M., Frias-Bulhosa, J. Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica-Impactos na oclusão dentária. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, 51(2), 121-127; 2010.*
- Andrade J V E G. Avaliação do biotipo facial em pacientes com respiração oral ou mista. 2011, 127 folhas. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de mestre em Medicina Dentária - Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2011.
- Limeira, A.B, Aguiar, C.M., Bezerra, N. S. L., Câmara, A. C. Associação entre amamentação e o desenvolvimento de padrões respiratórios em crianças. *The European Journal of Pediatrics. 172: 519-524; 2013.*
- Lopes, T. S., Moura, L. F., Lima, M. C. Associação entre amamentação e padrão de respiração em crianças: estudo transversal. *Jornal de Pediatria, 90, 396-402; 2014.*

Oliveira F L A, Cariello M P, Dinelly E M P. Influência da amamentação e do uso de chupetas no desenvolvimento do sistema estomatognático de bebês. *In: Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), XII, 2016, Quixadá. Anais, Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.*

Pereira, T. S., Oliveira, F. D., Cardoso, M. C. D. A. F. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *In CoDAS (Vol. 29). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.*

Ribeiro, T. M. Características cefalométricas de indivíduos com respiração oral e a correlação com o tipo facial longo. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018, 35fl.

Rondón R G, Zambrano G A, Guerra M E, Galarraga B R. Relación entre un periodo de lactancia materna exclusiva menor de 6 meses y presencia de hábitos parafuncionales en un grupo de niños y adolescentes venezolanos. *Revista De Odontopediatria Latinoamericana, 8(1): 16-28; 2018.*

Park, E H, Jae G K, Yeon M Y, Jae G J, Jun I Y, Jin K K, Dae W L. Association between breastfeeding and childhood breathing patterns: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine, 13 (4):240-247; 2018.*

Carvalho R C. Cards Odontológicos: uma alternativa no processo de educação de mães no período pós-natal destinado à saúde bucal de seus filhos. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019, 39fl.

Carminatti M, Franzon R, Araujo F, Gomes E. Aleitamento materno, introdução alimentar, hábitos bucais e má oclusão em crianças de três a cinco anos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 60(1):27-34, 2019.*

Santos, E. C. B. D., Silva, H. J. D., Correia, A. R. C., Portella, P. R. D. L. G., Cunha, D. A. D. Avaliação quantitativa da pressão de língua em crianças com respiração oral. *Rev. CEFAC. 21(2):e6318; 2019.*

Cassimiro, I. G. V., de Souza, P. G., Rodrigues, M. C., Carneiro, G. K. M. A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. *Revista Uningá, 56(S5), 54-66; 2019.*

D'Onofrio, L. Oral disfunction as a cause of malocclusion. *Orthodontics and Craniofacial Research. 22: 43-48; 2019.*

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “Relação entre métodos de aleitamento e padrões respiratórios em crianças”, sob a responsabilidade do pesquisador “Adriene Mara S. Lopes e Silva”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o tipo de e tempo de aleitamento recebido na infância e comparar com o padrão respiratório presente em crianças de 2 a 12 anos.

Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em termos o conhecimento das formas de amamentação e correlacionar com o padrão de respiração da criança, pois a respiração bucal, é uma condição que pode induzir a deformidade dentofacial, assim, poderemos orientar melhor as mães a respeito da amamentação afim de prevenir a ocorrência de respiradores bucais e todos os efeitos deletérios que esse padrão de respiração pode causar. E, os riscos possíveis são de sentir-se constrangido ao ser convidado a participar. Entretanto para evitar que ocorram danos pode recusar-se a qualquer momento. Caso haja algum dano ao participante será garantido ao mesmo, procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) receberá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a). Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o

pesquisador por telefone (12) 997813246, “inclusive ligações à cobrar” ou e-mail adriene.silva@unitau.br.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br.

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

Rubricas:

pesquisador responsável _____ participante _____

ADRIENE MARA S. LOPES E SILVA

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Relação entre métodos de aleitamento e padrões respiratórios em crianças”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Taubaté, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) participante

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Relação entre métodos de aleitamento e padrões respiratórios em crianças”, sob a responsabilidade do pesquisador Adriene Mara S. Lopes e Silva. Nesta pesquisa pretendemos “avaliar a relação entre métodos de aleitamento e padrões respiratórios em crianças”.

A participação dele é voluntária e se dará por meio “de exame clínico”. Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler, etc). Apesar disso, o menor tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa, de responsabilidade do pesquisador responsável. Se ele aceitar participar tomará conhecimento dos resultados do exame clínico realizado.

Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ele será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo. O menor não será identificado em nenhuma publicação. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Para qualquer outra informação o sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador pelo telefone (12)997813246, inclusive ligações à cobrar ou pelo e-mail adriene.silva@unitau.br.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br.

ADRIENE MARA S. LOPES E SILVA

Consentimento Pós-informação

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Taubaté, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) Responsável

APÊNDICE C
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(maiores de 12 anos)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Relação entre métodos de aleitamento e padrões respiratórios em crianças”, sob a responsabilidade da pesquisadora “Adriene Mara S. Lopes e Silva”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar o tipo de e tempo de aleitamento recebido na infância e comparar com o padrão respiratório presente em crianças de 2 a 12 anos. Sua participação é voluntária e se dará por meio de exame clínico da boca, da face e observação da respiração.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de você se sentir constrangido ao ser convidado a participar, entretanto para evitar que ocorram danos podem recusar-se a qualquer momento. Se você aceitar, estará contribuindo para termos o conhecimento das formas de amamentação e correlacionar com o padrão de respiração, pois a respiração bucal, é uma condição que pode induzir a deformidade dentofacial, assim, poderemos orientar melhor as mães a respeito da amamentação afim de prevenir a ocorrência de respiradores bucais e todos os efeitos deletérios que esse padrão de respiração pode causar.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento

encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Para qualquer outra informação o sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador pelo telefone (12 997813246 - Inclusive ligações à cobrar), e-mail.

adriene.silva@unitau.br .

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br.

Adriene Mara Souza Lopes e Silva

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Taubaté, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do (a) menor

ANEXO I

FICHA CLÍNICA

IDENTIFICAÇÃO

SUJEITO N.º: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

ANAMNESE

Gestação:

Normal () Complicações ()

Especificar: _____

Duração da gestação: _____

Parto:

Natural () Cesariana () Complicações ()

Especificar: _____

Amamentação:

- Natural: Sim () Não ()

Período: _____

- Artificial: Sim () Não ()

Período: _____

Breve descrição sobre a experiência, posição e pega:

Alimentação

- Com que idade foi feita a introdução alimentar: _____

- Mastiga de boca aberta: SIM () NÃO ()

- Pausas para respirar durante a mastigação: SIM () NÃO ()

Sono

- Respiração bucal: SIM () NÃO ()
- Ronca: SIM () NÃO ()
- Adenoide: SIM () NÃO () NÃO SEI ()

Comportamento da criança: Calma () Agitada () Agressiva () Outros ()

HISTÓRIA MÉDICA

Doenças da Infância: Caxumba () Sarampo () Coqueluche ()
 Mononucleose () Rubéola () Catapora ()
 Outras () _____

Doença infecto contagiosa Sim () Não () Qual: _____

Doença cardíaca: Sim () Não () Qual: _____

Doença alérgica: Sim () Não () Qual: _____

Alérgico a anestésico local: Sim () Não () Qual: _____

Alérgico a medicamento: Sim () Não () Qual: _____

Outras doenças: Sim () Não () Qual: _____

Doenças na família: Diabetes () Cardíaca () Pressão alta ()

Respiratórias () Outras () _____

História Odontológica

Data da última consulta:

6 meses () 12 meses () +12 meses () 1ª. Consulta ()

Alguém na família tem alterações dentárias: (forma, número, manchas) _____

Hábitos: (intensidade, duração, frequência)

Chupeta () _____

Sucção de dedo () _____

Sucção de língua () _____

Sucção de lábio () _____

Bruxismo () _____

Roer unhas () _____

Morder objetos () _____

Outros () _____

Exame Físico

Extra bucal:

Peso: _____ Altura: _____ PA: _____

Simetria Crânio- Facial:

Movimentação dos músculos da expressão (sorriso, repouso, piscar):

Presença de nódulos: SIM () NÃO ()

Grau de mobilidade da mandíbula:

Observações:

Intra bucal:

Presença de dentes (quantos): _____

Condições dos dentes em erupção/ erupcionados:

Tecidos moles: Normal () Alterado () Especificar:



Forma do palato: _____

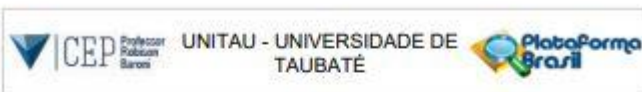
Inserção de freios: _____

Observações:

Alterações dentárias: (forma, número, manchas)

ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

 CEP <small>Professor Robson Baroni</small>	UNITAU - UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: Relação entre métodos de aleitamento e padrões respiratórios em crianças										
Pesquisador: Adriene Mara Souza Lopes e Silva										
Área Temática:										
Versão: 2										
CAAE: 40601920.0.0000.5501										
Instituição Proponente: Universidade de Taubaté										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 4.541.184										
Apresentação do Projeto:										
A apresentação do projeto está adequada.										
Objetivo da Pesquisa:										
O objetivo está coerente com a metodologia proposta.										
Avaliação dos Riscos e Benefícios:										
Foram considerados riscos e benefícios.										
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:										
O projeto está bem elaborado e o tema é relevante.										
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:										
Os termos de apresentação obrigatória foram inseridos e estão adequados.										
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:										
Não há pendências.										
Considerações Finais e critério do CEP:										
O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 12/02/2021, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 466/12, considerou o:										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210</td> <td>CEP: 12.020-040</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Centro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: TAUBATÉ</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (12)3635-1233</td> <td>Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep@unitau.br</td> </tr> </table>			Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210	CEP: 12.020-040	Bairro: Centro		UF: SP	Município: TAUBATÉ	Telefone: (12)3635-1233	Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep@unitau.br
Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210	CEP: 12.020-040									
Bairro: Centro										
UF: SP	Município: TAUBATÉ									
Telefone: (12)3635-1233	Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep@unitau.br									
<small>Página 01 de 01</small>										



Continuação do Parecer: 4.541.188

Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1661486.pdf	15/12/2020 16:18:06		Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_m.pdf	15/12/2020 16:17:00	Adriene Maria Souza Lopes e Silva	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	15/12/2020 16:15:46	Adriene Maria Souza Lopes e Silva	Acerto
Declaração de Pesquisadores	TC_pesquisador.pdf	10/11/2020 14:53:06	Adriene Maria Souza Lopes e Silva	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais.pdf	10/11/2020 14:52:29	Adriene Maria Souza Lopes e Silva	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	10/11/2020 14:51:42	Adriene Maria Souza Lopes e Silva	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Dediar_IE.pdf	10/11/2020 14:51:12	Adriene Maria Souza Lopes e Silva	Acerto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/11/2020 14:49:33	Adriene Maria Souza Lopes e Silva	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 15 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Wendry Maria Paixão Pereira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro CEP: 12.020-040
UF: SP Município: TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep@unitau.br



Continuação do Processo: 4.541.184

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro CEP: 12.020-040
UF: SP Município: TAUBATÉ
Telefone: (12)3035-1233 Fax: (12)3035-1233 E-mail: cep@unitau.br

Página 13 de 23

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte

Ingrid Lamim Couto
Maria Eduarda de Paula Porto Nasti
Taubaté, 2021

