

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PATRÍCIA DE SOUZA MARQUES

A influência da respiração no processo de aprendizagem

ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA

São Paulo

2018

Patrícia de Souza Marques

A influência da respiração no processo de aprendizagem

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de especialista em Psicopedagogia, sob orientação da Prof. Dra. ELOISA QUADROS FAGALI

São Paulo

2018

Patrícia de Souza Marques

A influência da respiração no processo de aprendizagem

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de especialista em Psicopedagogia.

Prof Dra. Eloisa Quadros Fagali

orientadora

Prof DraTerezinha Calil Padis Campos

arguidora

São Paulo

2018

"Quando a respiração é calma, profunda, regular e harmônica, nossa energia aumenta e todo o organismo se equilibra, a mente torna-se lúcida e o corpo alerta e sensitivo"

(J.A. Gaiarsa)

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Prof. Dra. ELOISA QUADROS FAGALI, por sua paciência, sabedoria e estímulo para que esse trabalho se concretizasse;

A Prof DraTerezinha Calil Padis Campos, por ter aceitado o convite para a arguição;

Gratidão a todos os profissionais pelo apoio e contribuições, por partilhar com generosidade sua sabedoria e disponibilizar um pouco do seu tempo para minha pesquisa;

A meus filhos pela compreensão e carinho de sempre, mesmo quando eu estive ausente devido aos estudos;

E por fim, ao meu querido marido que seguiu meus passos no desenvolver dessa jornada, contribuindo sempre com seu total apoio.

Resumo

Respirar pela boca na infância é um hábito que pode trazer uma série de malefícios, entre eles baixo rendimento escolar e problemas de crescimento.

Essa pesquisa tem como objetivo esclarecer as consequências que um respirador bucal (indivíduo que respira pela boca) pode apresentar no processo de aprendizagem, principalmente na leitura e escrita. Bem como a importância de diagnosticar um respirador bucal logo nos primeiros anos de vida. Irei trazer algumas características de uma criança que respira pela boca, para que nós psicopedagogos, tenhamos condições de identificar em nossos atendimentos e a partir daí pesquisar se a respiração é uma das causas das dificuldades de aprendizagem apresentadas. Com esses conhecimentos poderemos orientar melhor as famílias e escolas na busca de um tratamento específico, bem como entender as necessidades e dificuldades da criança em nossos atendimentos.

Palavras chaves: Aprendizagem, Dificuldades, Respiração, Boca

Abstract

Breathing through the mouth in childhood is a habit that can bring a lot of harm, including low school performance and growth problems

This research aims to clarify the consequences that a mouth respirator (the person breathing through the mouth) can present in the learning process, especially in reading and writing. As well as the importance of diagnosing a mouth breather in the early years of life. I will bring some characteristics of a child who breathes through the mouth, so that we psych pedagogues, we can identify in our care and from there to investigate if breathing is one of the causes of the learning difficulties presented. With this knowledge we can better guide families and schools in the search for a specific treatment, as well as understand the needs and difficulties of the child in our care.

Key words: Learning, Difficulties, Breath, Mouth

**"A verdadeira viagem da descoberta não consiste em procurar
novas paisagens, mas em possuir novos olhos"**

(Marcel Proust)

Sumário

INTRODUÇÃO	9
I- O QUE É A SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL	12
II- REFLEXOS DA RESPIRAÇÃO NA VIDA DA CRIANÇA	14
2.1 - Alterações Faciais	14
2.2 - Alterações Posturais	15
2.3 - Interferência no Sono	15
2.4 - Alimentação Prejudicada	16
2.5 Alterações na fala	17
III- NÃO CONFUNDA SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	18
IV - IDENTIFICANDO UM RESPIRADOR BUCAL NO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO	20
V- INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA	22
5.1 - Sugestões de atividades para os atendimentos Psicopedagógicos	23
VI - PESQUISA: ENTREVISTAS E ANÁLISE DE RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS	24
6.1- Diferentes olhares e cuidados para o “respirador bucal”	24
6.1.1 – Fonoaudiologia	24
6.1.2 – Psicopedagogia	27
6.1.3 – Neuropsicologia	30
6.1.4 – Odontologia	31
6.1.5 – Pediatria	32
6.2 - Reflexões sobre as entrevistas	33
6.3 – Professores	35
VII - RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA PESSOAL	37

CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	43

Introdução

O profissional de psicopedagogia tem grande importância na vida escolar de uma criança, atuando como assessor na busca da melhoria do processo de aprendizagem. O mais importante é que se desenvolva um trabalho integrado psicopedagogo, professor, escola e família, no sentido de melhor desenvolver a prática educativa.

Segundo Pain (1985 p. 28): A origem de toda aprendizagem está nos esquemas de ação desdobrados mediante ao corpo. Para a leitura e a integração da experiência, é fundamental a integridade anatômica e de funcionamento dos órgãos diretamente comprometidos com a manipulação do entorno, bem como dos dispositivos que garantem sua coordenação no sistema nervoso central.

Hoje, a queixa (respirador bucal) vem aumentando e são mais frequentes na idade pré-escolar. É causada, principalmente, pelos processos alérgicos e o aumento de amígdalas (chamado tecido linfóide, se localiza na entrada da garganta) e adenoide (carne esponjosa na parte de trás do nariz). Por isso a grande importância no assunto, pois distúrbios respiratórios podem trazer maiores consequências nos anos iniciais de formação escolar, a fase de alfabetização, em que há grande aquisição de conhecimentos que formam bases para as conquistas acadêmicas e para o desempenho cognitivo no futuro.

A respiração pela boca requer atenção de todos os especialistas que entram em contato com o sujeito durante todas as fases do seu crescimento e desenvolvimento.

O meu interesse por esse tema se deu devido a minha própria experiência, tenho um filho respirador bucal, hoje com 10 anos, que tem sido acompanhado desde os 2 anos de idade por otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, alergologista, ortodontista e dentista. O processo é lento, depende de muita disciplina e paciência, mas é efetivo na maioria dos casos. Ao longo dos anos, me deparei com outras crianças, também respiradores bucais, mas por falta de informações, a família e a própria escola ainda estavam sem entender o problema principal da criança. Atualmente com um simples olhar, percebo se a criança é um respirador bucal.

Objetivos do trabalho:

- 1- Realizar um levantamento teórico sobre a síndrome e os efeitos sobre o desenvolvimento cognitivo e afetivo do aprendiz;
- 2- Analisar e discutir as múltiplas percepções dos profissionais nas áreas da saúde e da educação, sobre características e cuidados com o “respirador bucal”, bem como as influências da respiração no desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança que possam interferir no processo de aprendizagem;
- 3- Que o trabalho sirva de manual para meus futuros colegas psicopedagogos. Para que despertem um olhar diferenciado para essas crianças, evitando assim generalizações enganosas sobre as dificuldades de aprendizagem;
- 4- Na área da saúde, que sirva para ampliar os conhecimentos sobre as consequências da respiração na fase escolar. Como resultado uma melhor orientação aos pais sobre um possível déficit no processo de aprendizagem;
- 5- A proposta final é apresentar sugestões com orientações ao educadores e psicopedagogos, levando em conta os conhecimentos apresentados na presente pesquisa e minha própria experiência como mãe de uma criança com a síndrome.

Minha intenção é ressaltar o valor da consciência e do trabalho de um psicopedagogo diante desta problemática associada as características e necessidade da criança que respira pela boca. A proposta é valorizar uma orientação com enfoque multidisciplinar e diálogos com pais e professores, em torno da problemática e orientação sobre a síndrome e o valor de uma respiração correta no desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança, principalmente na fase escolar. A partir da minha pesquisa, quero conscientizar que o trabalho de um psicopedagogo é de extrema importância para o sucesso do tratamento de crianças, respiradores bucais, no período de alfabetização.

Procedimento da pesquisa:

- 1 – Entrevistas gravadas, tendo como roteiro seis perguntas, anexo I, e questionário com duas perguntas (professores), anexo II.

2- Entrevistados:

- Fonoaudiólogo (1), médico pediatra (1), neuropsicólogo (1) e ortodontista (1). Para maior conhecimento sobre as características e consequências de um respirador bucal. Mas também para mensurar o conhecimento desses profissionais na influência da respiração no processo de aprendizagem;
- Psicopedagogos (2) para sabermos sobre o conhecimento no assunto, se positivo, quais as contribuições e orientações para uma melhor eficácia no processo de aprendizagem;
- Professores (20) para mensurarmos se os mesmos possuem conhecimento sobre as possíveis influências da respiração no comportamento em sala de aula e no processo de aprendizagem.

3- Análise das respostas: análise qualitativa orientada por perguntas que buscam respostas para as seguintes indagações:

- Mensurar o conhecimento dos profissionais sobre as consequências no processo de aprendizagem;
- Trazer orientações para nós psicopedagogos, quanto a encaminhamentos e profissionais a serem envolvidos no tratamento.

Capítulo I

O que é “Síndrome do Respirador Bucal”?

Segundo Murdocco (2005, p. 6) "Síndrome é um conjunto de sintomas, que tem uma característica altamente compulsiva, altamente inconsciente, cujo processo é ativado sem que tenhamos consciência disso..."

Então o portador da síndrome não tem consciência que respira pela boca e os sintomas estão ali presentes. Devido a essa respiração, ocorrem mudanças anatômicas significativas durante o desenvolvimento e crescimento da criança, por isso, ao respirar pelo nariz, temos um estímulo com relação ao desenvolvimento e crescimento facial pela ação da musculatura, que estimula os ossos de modo correto. O processo não será o mesmo em um respirador bucal, neste caso, a estimulação ocorrerá de um modo inadequado, resultando um crescimento e desenvolvimento desarmônico no corpo como um todo.

A criança que respira pela boca é mais propensa a apresentar infecções repetitivas pois o ar que entra pela boca não é condicionado adequadamente, e por isso chega aos pulmões na temperatura e no estado em que se encontra no ambiente, ou seja, seco, frio e com impurezas.

Respirar pela boca quebra a cadência da respiração, pois esta fica muito mais curta, rápida e superficial e o ar é mais inspirado que expirado. Desse comportamento inconsciente do indivíduo, podemos deduzir que, ele se carrega de muito pouca energia e descarrega menos ainda.... O equilíbrio da respiração normal é rompido e acarreta consequências também em âmbito emocional. (MURDOCCO, 2005, p.6)

Com o passar dos anos, aumentou o número de indivíduos que apresentam problemas respiratórios, sendo que em alguns casos, são de difícil diagnóstico e tratamento. O tema proposto é relativamente atual e vê-se a necessidade de pesquisa, principalmente na área da educação, pois durante o meu trabalho me deparei com poucas informações.

Um indivíduo respira pela boca durante muito tempo apresenta alterações de naturezas diferentes. Por isso existe a necessidade de uma equipe interdisciplinar,

pois não se deve resolver apenas parte do problema, corrigindo apenas um ou outro aspecto.

O cirurgião dentista é, muitas vezes, o primeiro profissional da saúde a ter contato com o portador da síndrome da respiração bucal, devido a arcada dentária que pode ser modificada, como veremos adiante, mas na maioria dos casos é necessário um tratamento multidisciplinar envolvendo ortodontista, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, fisioterapeutas, pediatras, psicólogos e psicopedagogos.

Capítulo II

Reflexos da respiração na vida da criança

O respirador bucal apresenta algumas características inconfundíveis: lábios entreabertos, língua no soalho bucal, palato ogival ou inclinado, narinas estreitas ou inclinadas, mordida cruzada, mordida aberta, lábios e bochechas hipotônicos, lábios superior retraído ou curto, cabeça pode estar mal posicionada, ombros caídos, otites frequentes, crescimento craniofacial predominante vertical, face alongada, podem apresentar dificuldades de atenção e concentração ocasionando dificuldades escolares (ARAGÃO,1986).

2.1 Alterações faciais

De acordo com WECKX (1998), qualquer obstáculo à passagem do ar pelas vias aéreas superiores, seja por má formação, por inflamação da mucosa nasal (rinite, gripe, ...), por desvio do septo nasal ou por hipertrofia do anel de Waldeyer, vai ocasionar obstrução nasal obrigando o paciente a respirar pela boca.

É de grande relevância ressaltar que a criança pode não apresentar todas as alterações mencionadas aqui, mas ao identificarmos algumas, é importante nos atentarmos e fazermos uma análise mais minuciosa.



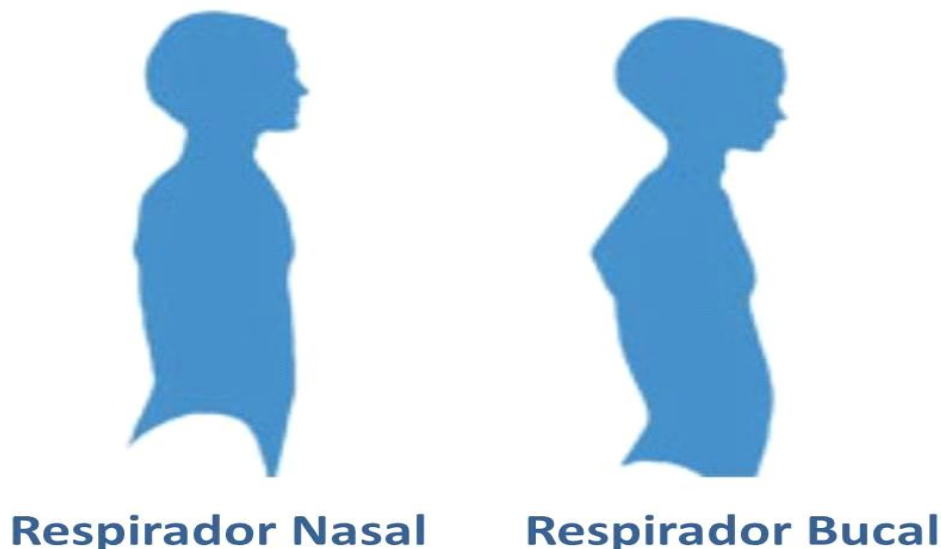
Fonte: <http://www.odontologiadrwander.com.br>

2.2 Alterações Posturais

Com a boca aberta a maior parte do tempo, a língua passa a ficar mais baixa junto aos dentes inferiores. Essa abertura exige uma flexão da cabeça para frente e o tronco fica em posição incorreta.

Para melhorar a passagem do fluxo aéreo superior, o indivíduo muda o eixo da cabeça, há uma projeção para frente, esticando o pescoço e alterando a postura da coluna. Com essas mudanças o respirador bucal sente-se mais confortável, postura adaptativa a suas condições (WECKK, 1995).

A postura se torna viciosa e comprometida. Na figura abaixo podemos perceber que a postura do respirador bucal é projetada, não consegue ficar ereta. É nítido a postura prejudicada.



Fonte: <http://www.mundosemcaries.com.br>

2.3 Interferência no Sono

O ato de dormir é considerado essencial na humanidade. Passamos praticamente um terço da vida dormindo, portanto, a perda da qualidade de sono é prejudicial ao nosso bem-estar. Sabemos que noites mal dormidas podem interferir no humor, na memória, na atenção, nos registros sensoriais, no raciocínio, enfim em nossa qualidade de vida.

A criança que respira pela boca costuma dormir de boca aberta, durante a noite costuma babar, roncar, ter sono agitado e muitas vezes pesadelos.

Sabemos que todas as funções do cérebro e do organismo em geral estão influenciadas pela alternância da vigília com o sono. O sono fragmentado é menos restaurador do que o sono consolidado e acaba resultando em sonolência diurna, prejudicando sua vida escolar.

Outros eventos noturnos causados pela respiração inadequada são sono agitado, despertares frequentes, apneias, sudorese, movimentos periódicos dos membros inferiores e crises de asfixia (MACIEL, 2002).

A sonolência diurna pode trazer consequências para a aprendizagem da criança, como déficit de atenção, concentração e memória.

Devido a sonolência, uma queda no desempenho escolar pode levantar a questão de sono inadequado ou respiração bucal (GUILLEMINAULT & PELAYO, 1998).

CATLIN (1861), em seu livro "Shut your Mouth and Save Your Life", aclama: Olhe seus pequenos irmãos e irmãs, ou outros pequenos inocentes, quando dormindo com suas bocas escancaradas, e observe a expressão sofrida de suas faces, sua agitação nervosa, o batimento não natural dos seus corações, o tremor da sua carne e os músculos de seu pescoço e garganta; e a sua própria razão lhe dirá que eles não aproveitam este dormir.

2.4 Alimentação Prejudicada

A respiração bucal, leva a uma dificuldade na coordenação da respiração com a deglutição. O ato da alimentação envolver ver, cheirar e sentir o sabor dos alimentos. O respirador bucal tem redução da função olfativa, devido a não utilização de forma adequada das vias aéreas, o que pode ocasionar diminuição do apetite e consequentes desvios nutricionais, pois muitas vezes, esse indivíduo tende a optar por alimentos mais fáceis de ingerir e com sabor mais aguçado. Ao se alimentar e respirar não é possível perceber o sabor dos alimentos, ocasionando prejuízos a qualidade de vida da criança.

O processo de mastigação e deglutição é comprometido devido a flacidez na boca e na língua, consequentemente a criança não tem uma alimentação adequada, já que é impossível triturar a comida e respirar ao mesmo tempo, tende a comer de boca aberta. Existe um cansaço ao se alimentar

2.5 Alterações na fala

A comunicação verbal é uma das mais valiosas e complexas capacidades humanas. A fala é uma forma de linguagem aprendida. A criança adquire a habilidade linguística de acordo com seu meio, suas necessidades e oportunidades. Segundo Pain (2005, p 29):

Existem certos tipos de transtornos na área da adequação perceptivo- motora que, embora possa suspeitar-se de sua origem orgânica, não oferecem qualquer possibilidade de verificação neste aspecto. Tais transtornos aparecem especialmente no nível da aprendizagem da linguagem, sua articulação e sua lecto-escrita, e se manifestam em uma série de perturbações, tais como a alteração da sequência percebida, a impossibilidade de construir imagens claras de fonemas, sílabas e palavras, a inaptidão gráfica, etc

A respiração bucal, entre diversos problemas, pode ocasionar alterações na fala. A articulação dos sons depende da mobilidade da língua, lábios, bochecha e posição dos dentes, e como vimos anteriormente, a criança que respira pela boca apresenta alteração em toda a face impedindo essa articulação de maneira correta. A dificuldade em emitir os sons de maneira correta, se dá geralmente devido a fuga lateral do fluxo de ar, resultado da flacidez dos lábios, bochechas, mal posicionamento da língua e arcada dentária.

A fonação da criança que respira pela boca pode ser comprometida, a dificuldade em fechar a boca ou a inadequada força dos músculos labiais tornam difícil a articulação dos fonemas /p/, /b/, /m/, /s/, /d/, /z/, /t/, /n/, /l/, /k/, e /g/ (Carvalho, 2000).

As escolas com certeza recebem crianças com problemas de motricidade oral e não sabem como auxiliá-las nessas dificuldades, na maioria das vezes por não saberem o que está impactando aquela criança. Assim sendo, apresentam queixas sobre crianças desatentas, inquietas, que apresentam trocas e distorções na fala e consequentemente erros na escrita. Por isso, acredito que quanto mais os professores souberem das consequências da respiração oral, mais poderão entender as dificuldades do aluno e auxiliá-lo, evitando assim prejuízos associados aos fracassos escolares.

Capítulo III

Não confunda:

“Síndrome do Respirador Bucal” com “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”

Nos tempos atuais, a hiperatividade e o transtorno de déficit de atenção, estão em voga e podem estar associados a vários fatores. Crianças que respiram pela boca, “síndrome do respirador bucal”, tendem a apresentar problemas de ordem comportamental semelhantes àqueles observados em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Crianças com problemas de aprendizagem por baixa capacidade de concentração, hiperativas, momentos de irritação e com distúrbios noturnos, podem ter como fator contribuinte a respiração bucal.

Ao acompanharmos uma criança durante seu aprendizado, devemos ter um olhar além das fases de desenvolvimento apresentadas por Piaget e dos estágios definidos por Freud. Ao olhar uma criança, muito mais que o nível ou estágio em que ela se encontra, é necessário observar e pensar sobre outros fatores que interferem em suas percepções, em suas condutas e em sua cognição, considerando assim as possíveis maneiras de ajudá-las em sua dificuldade. Sendo assim, é de grande significância perceber se há alguma interferência que independem da vontade e esforço do aluno, das orientações da escola, dos cuidados do professor e até mesmo da família.

Conhecer as especificidades e as características de cada um é de extrema importância, pois irá nos auxiliar na identificação de comorbidades. Como resultado faremos uma intervenção adequada para cada condição, orientando corretamente família e escola além de evitarmos os abusos medicamentosos.

De acordo com o departamento de otorrinolaringologia do hospital Infantil Sabará, cerca de 30% das crianças em idade pré-escolar, apresentam a síndrome da respiração bucal.

Em contrapartida, a prevalência do TDAH está entre 2 a 4% da população, conforme a Associação Americana de Psiquiatria, 1994.

Pensando nessas informações é importante refletirmos se na verdade o comportamento sugestivo de TDAH, tão comentado na atualidade, não está relacionado a presença de distúrbios respiratórios.

Capítulo IV

Identificando um respirador bucal no atendimento Psicopedagógico

Segundo Pain (1985), o primeiro momento com a família, é uma ocasião para estabelecer hipóteses sobre alguns aspectos importantes para o diagnóstico dos problemas de aprendizagem, com maior precisão, a articulação funcional do problema de aprendizagem; significação do sintoma para a família, isto é, as reações comportamentais de seus membros ao assumir a presença do problema; fantasias de enfermidade e cura e expectativas acerca de sua intervenção no processo diagnóstico e de tratamento.

Em nossos atendimentos como psicopedagogos, além de conhecer as características faciais e corporais, relatadas no trabalho, queixas mais comuns referentes a fala, o referido autor Elow nos dá uma dica de um teste simples.

ELOW (1982), menciona que se testa a forma de respiração colocando-se um espelho no nível das narinas, primeiro num orifício, depois no outro. Oriente para que a criança inspire e expire algumas vezes. Com este simples exercício, obtêm-se a principal característica, se é nasal ou bucal, se a respiração for pelo nariz, o espelho ficará embaçado. Claro que devemos levar em conta o estado de saúde da criança. Se estiver gripada ou com uma rinite alérgica não será possível avaliar.

A dica é quanto a respiração, para detectarmos de imediato a se criança naquele momento está respirando pela boca ou nariz.

Ao identificarmos alguns sintomas e características estudados aqui, iniciamos uma entrevista com a família, para conhecermos um pouco mais sobre a criança e tirarmos a dúvida sobre a hipótese da respiração, levantando as seguintes questões:

- A criança dorme bem?
- Tem muito sono durante o dia?
- Costuma dormir de boca aberta?
- Baba durante o sono?
- Come de boca aberta?

- Tem crises constantes de rinite, otite, amigdalite...?
- Já fez alguma cirurgia de adenoide, amígdalas...?
- Alguma queixa na fala? Como é a pronúncia?
- A criança é muito agitada?
- Como é a concentração?
- Usa ou já usou aparelho ortodôntico?

Algumas das perguntas acima, terão que ser respondidas também pela escola. Se a maioria das respostas for afirmativa, provavelmente a respiração está influenciando a vida da criança e conseqüentemente no processo de aprendizagem.

Capítulo V

INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS

De acordo com Wonfebuttel (2001 apud ESCOTT, 2004, p.34):

(...) não basta que o psicopedagogo tenha somente uma ação preventiva, trabalhando com educadores, quando surgirem processos patológicos individuais; nessas situações cresce a importância da identificação da patologia e da indicação terapêutica. Da mesma forma, não é suficiente que o psicopedagogo intervenha terapeuticamente, atendendo ao sujeito individualmente, sem que sua ação estenda-se a instituição escolar. Dentro dessa perspectiva, as dimensões clínicas e institucionais não se contrapõem.

É importante sabermos se a criança passou por alguma cirurgia respiratória, pois nesse caso, o problema pode ter sido resolvido, mas o vício de respiração pela boca continua. Teremos que encaminhar para um fonoaudiólogo para fazermos o trabalho em conjunto.

O uso do aparelho também influencia a respiração. É importante considerar que para a criança é um monstro dentro de sua boca, terá que adaptar todo o funcionamento de respiração, salivação e deglutição. A situação também pode resultar em uma respiração incorreta, além de tirar a concentração, pois a novidade na boca requer atenção para total controle do objeto estranho. Nesse caso também teremos que trabalhar em conjunto com um fonoaudiólogo.

Ao percebermos uma dentição projetada, ou seja, os dentes voltadas para a frente, impedindo que a criança feche a boca com harmonia, teremos que orientar a família a procurar um ortodontista.

A criança pode estar sofrendo bullying na escola e esse ser o grande impedimento do aprender. A criança que respira pela boca, como mencionado anteriormente, come de boca totalmente aberta, costuma ter mal hálito, muitas vezes baba ao falar, não pronuncia corretamente algumas letras, devido ao escape de ar ou a flacidez da língua. A maioria não tem grande desempenho na aula de educação física, pois devido a respiração, se cansa com mais facilidade, gerando exclusão dos colegas no momento da escolha de times, por exemplo. Pode ser que a família nem saiba do problema, pois a criança começa a se isolar. Come sozinho, para não ouvir

comentários, não quer jogar pois acredita que joga mal, entre outros agravantes. Estas dificuldades podem gerar sentimentos de fracasso e inferioridade.

É de grande relevância orientar aos pais e familiares para que evitem transmitir à criança a angústia e ansiedade que eles próprios sentem diante dessas dificuldades. O importante é ajudar a criança a ter consciência que é necessário manter a boca fechada, para uma melhor respiração e que essa atitude lhe trará benefícios.

5.1 - Sugestões de atividades para os atendimentos Psicopedagógicos

- Devido a respiração, a criança tem dificuldades de pronunciar algumas palavras, é importante trabalharmos com leitura em voz alta, para que a criança com nossa ajuda, tenha consciência da pronuncia correta. Evita-se assim constrangimento frente aos colegas;
- Indicar como esporte a natação, pois reforça o padrão respiratório, além de trazer consciência do ato de respirar;
- Explorar jogos com muitos detalhes, em que a criança necessitará dispor de muita atenção para desenvolver, como exemplo descoberta dos 7 erros, Lince e Wally;
- Desenvolver atividades que envolvam o corpo, sempre lembrando que o correto é respirar através do nariz, podemos utilizar imagens e/ou elementos para a criança se identificar, apoiando-se na imaginação, com um faz de conta que sou uma pedra, sou a água...e solicitar para a criança representar;
- Orientar a criança a andar e contar história ao mesmo tempo. Nesse caso a criança terá que prestar atenção em seus movimentos além da narrativa;
- Utilizar pinturas com tinta no canudo, onde é necessário assoprar a tinta no papel para compor uma figura;
- Ouvir uma música com os olhos fechados e acompanhar um instrumento com palmas ou batendo os pés. A atividade requer muita atenção e concentração;
- Orientar a professora e a escola para deixar o aluno sempre nas primeiras carteiras, de preferência longe de portas e janelas. Evitar lugares que possam distrair a criança.

Capítulo VI

PESQUISA:

ENTREVISTAS E ANÁLISES DE RESPOSTAS DE PROFISSIONAIS

O levantamento de dados se deu em duas etapas, entrevistas com especialistas envolvidos no tratamento de uma criança que respira pela boca e pesquisa através de questionário, com professores do ensino infantil e fundamental I.

O nome do profissional entrevistado foi mantido em sigilo, segundo os princípios éticos de pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas com algumas adequações, porém mantendo o conteúdo na íntegra.

O estudo se configurou como pesquisa de campo, com análise qualitativa das respostas.

Os dados coletados foram analisados a partir do referencial teórico construído durante minha pesquisa e destacando os focos temáticos, conforme pergunta e resposta do sujeito entrevistado.

6.1 Diferentes olhares e cuidados para o “respirador bucal”

6.1.1 Fonoaudiologia

Formação: Formada pela Puc Campinas, especialista em linguagem pelo CEFAC, atende em clínicas públicas e privadas desde 1992, área de linguagem oral e escrita, voz, motricidade e disgagia.

Segundo a profissional, a criança que respira pela boca tem como principal queixa a dificuldade de aprendizagem, mas também outras questões como a mastigação e problemas na deglutição.

A entrevistada ressalta que quando temos uma criança que respira pela boca e com dificuldades de aprendizagem, é necessário orientar a escola para deixar a criança sentar na frente, próximo ao professor, evitar proximidade com portas e janelas pois

podem apresentar ruídos que irão distrair a criança, devido as dificuldades de concentração ou por se distraírem facilmente. Em alguns casos a professora precisará repetir as explicações ou refazer perguntas. Recomenda-se a utilização de falas mais simples e frases mais curtas para uma melhor compreensão.

Segundo sua orientação alguns traços devem ser observados na criança que respira pela boca, como a face que será mais alongada e com flacidez, musculatura hipotônica, geralmente a criança está com a boca aberta em todos os momentos da consulta (característica marcante no indivíduo que respira pela boca), respiração ruidosa e alterada, grande parte das crianças apresentam olheiras. Afirma que geralmente é uma criança distraída, ao chamarmos parece que não nos escuta, pois pode apresentar problemas também de audição. Apresenta problemas alimentares.

A referida fonoaudióloga solicita a nossa atenção para informações sobre otites recorrentes, comprometimento das vias aéreas como hipertrofia de adenoides, amígdalas. Acrescenta que a criança pode ou não apresentar alterações na fala, pode apresentar alterações de ponto articulatorio mesmo, que são as trocas de sons, posso ter uma alteração de ressonância na fala como a voz anasalada. Essa é uma das maiores atuações dos fonoaudiólogos.

A importância da respiração e influências no processo de aprendizagem

Segundo a entrevistada, a respiração nos dá energia. É através da respiração que o oxigênio é transmitido para as células, produzindo energia para o corpo agir. Todo o processo de execução das ações, de atenção está ligado à nossa respiração, quando eu tenho uma diminuição de oxigenação posso ter como consequência problemas de atenção que influencia diretamente no processo de aprendizagem. Pois quando nos dispersamos com facilidade teremos uma memória mais encurtada, não conseguimos reter as informações com facilidade.

Psiquicamente quando a criança não tem um bom desempenho escolar, se sente fracassado, tem rebaixamento de auto estima. A situação gera um ciclo, sou mal aluno, minha memória não é boa, não consigo entender..., precisamos intervir e quebrar esse ciclo.

Necessidade do envolvimento Multidisciplinar

A entrevistada afirma: “É indispensável o envolvimento de outros profissionais no tratamento da criança”. Acrescenta que quando recebe uma criança que respira pela boca sempre questiona se já passou pelo otorrinolaringologista, pois crê que seja essencial para entendermos o que está impedindo essa respiração. Se percebe uma alteração na arcada, o dentista será de extrema importância, para também avaliarmos o quanto a arcada está impactando na respiração. Dependendo como a criança está emocionalmente, encaminhar para uma avaliação psicológica. No caso da criança que apresenta dificuldades escolares é recomendado intervenção psicopedagógica e em alguns casos um professor particular também.

A profissional nos chama a atenção: “A maioria das crianças chegam ao meu consultório com encaminhamento do dentista. As famílias reclamam que a criança está sempre de boca aberta, em alguns casos a existência da baba, principalmente durante o sono, comentam também sobre a postura da língua na boca da criança. Costumo receber crianças bem pequenas já com queixas.”

Orientação ao Psicopedagogo

“A minha orientação para vocês psicopedagogos é ficarem atentos principalmente com a boca, em quais situações a criança está com a boca aberta. É normal relaxarmos e abriremos a boca em determinados momentos, quando estamos muito focados em algo, por exemplo. Mas se estiver aberta constantemente, em todas as atividades propostas, a criança pode estar com dificuldades devido sua respiração inadequada. A arcada dentária também apresenta características próprias. Questionar a família sobre a parte respiratória, se houve uma consulta com otorrinolaringologista. Se prestarem atenção a esses detalhes, conseguirão identificar.”

6.1.2 Psicopedagogia

Psicopedagoga A

Formação: Pedagoga, Psicopedagoga Clínica e Escolar pelo Instituto Sedes Sapientiae com aprimoramento em Reabilitação Cognitiva, mestranda pela UNIFESP em Educação e Saúde. Trabalha há mais de vinte anos na área da Educação e hoje atende crianças e adolescentes com problemas de aprendizagem. Palestrante de temas ligados à aprendizagem e educação.

A experiente profissional afirma: “Até pouco tempo eu não tinha nenhuma informação de que a respiração pudesse ter influências no desenvolvimento ou processo de aprendizagem, então meu conhecimento é muito limitado sobre esse assunto”.

Comentou que tem uma paciente que é respiradora bucal, a mãe trouxe essa informação já no primeiro encontro. Porém a criança apresenta comorbidades, possui diagnóstico de déficit de atenção, déficit cognitivo. A paciente possui outras questões que a impedem de relacionar as consequências da respiração. Acrescenta: “A respiração bucal para mim nesse caso ficou em segundo plano, pois as questões apresentadas representam um impacto mais direto no processo de aprendizagem.”

A entrevistada comenta que é praticante de meditação, então entende que uma disfunção na respiração, certamente vai afetar o processo de aprendizagem porque interfere em um fator crucial que é a oxigenação do cérebro, manutenção de atenção. Então a priori, acredita que a respiração possa afetar a aprendizagem, mas como dito antes, não teve uma formação específica que relacionasse os problemas de aprendizagem com a respiração, mas de fato a respiração influencia o humor, o nível de ansiedade, a concentração, então entende que tudo que se relacione com a respiração, de alguma maneira vai afetar o processo cognitivo.

Orientação ao Psicopedagogo

Segundo a opinião da entrevistada: “Nós psicopedagogos precisamos fazer uma anamnese cuidadosa, através dela podemos adquirir pistas sobre a respiração da criança. Pode inclusive incluir perguntas sobre o assunto.”

Como atividade, apresentou um instrumento muito funcional e significativo, utilizado por ela em seu consultório.

“Para uma criança que respira pela boca, existe um instrumento bem interessante, existe um software chamado cardioemotion, onde a criança tem que fazer um exercício de respiração, são várias imagens para a criança e um sensor no dedo, durante a atividade a criança precisa prestar a atenção em sua respiração pois terá que fazer uma respiração mais longa e isso muda o padrão de batimentos cardíacos, a pessoa entra em um estado de frequência cardíaca, que é um estado específico em consequência melhora o nível de atenção. Não posso te afirmar quanto a estudos com essa ferramenta, frequência cardíaca voltada para o respirador bucal, mas é uma ferramenta que eu utilizo para crianças que tem problemas de atenção, pois ela tem que prestar atenção na sua própria respiração, colocá-la em um determinado ritmo, enquanto o cenário vai mudando.”

Acredita que essa seria uma intervenção interessante, porém para utilizar a ferramenta, foi preciso fazer uma formação adicional específica.

Psicopedagoga B

Formação: Pedagoga pela Universidade de São Paulo e Psicopedagogia clínica e institucional pela Puc - SP. Com mais de quinze anos de experiência na área da psicopedagogia. Já foi proprietária de escola de Educação infantil e professora universitária. É também palestrante de temas ligados à aprendizagem e educação.

Segundo o parecer da entrevistada, como a área sobre respiração não diz respeito especificamente a psicopedagogia, ela se coloca como não conhecedora especialista no assunto. Observa que quando se dá conta de que a criança respira pela boca, levanta hipóteses e busca comprovações das mesmas sobre influências no desenvolvimento da linguagem. Ressalta ainda que não possui outros dados que possa relacionar, até porque não é uma via que está acostumada a relacionar “Então não consigo avançar muito na resposta.”

Continua: “A respiração pode influenciar na articulação das palavras e evidentemente na linguagem. Já ouvi, mas não posso afirmar, acredito que também possa influenciar a atenção e a concentração, o próprio processo cognitivo como um todo.”

Então de acordo com sua experiência, a respiração pode influenciar no processo de alfabetização. Também pode trazer cansaço ao indivíduo. Porém, não desenvolveu um protocolo que a ajude a perceber sobre a respiração, seus protocolos estão voltados a outras áreas.

Finaliza: “Para falar a verdade, eu não tenho esse olhar, um olhar direcionado a respiração.”

Sugeriu as seguintes observações: “O que podemos identificar é ao longo do processo de alfabetização, dependendo do grau de problemas respiratórios, alguns indicativos, como exemplo, a criança pode se manter com a boca aberta, pode babar um pouquinho dependendo da idade, conseguimos observar em uma conversa com a criança devido a maneira que ela articula a linguagem, ou mesmo durante alguma atividade. Os próprios pais podem trazer alguma informação, durante a anamnese saberemos detalhes como distúrbios do sono da criança, por exemplo, que também pode ser devido a respiração.”

Em seu relato contou que tem um paciente de 5 anos, ele tem um atraso de linguagem e tem a questão da respiração bucal, mas quem identificou e fez o encaminhamento foi a fonoaudióloga, que esse caso era muito visível, mas não são todos assim.

Devido sua experiência, acredita que no ambiente escolar a respiração pode ter interferência devido ao cansaço da criança, que pode causar sintomas como ansiedade.

Se identificarmos a respiração bucal, o ideal é encaminharmos para o otorrino, pode ser problema de adenoide e para uma fonoaudióloga para uma melhor avaliação, enfim existem muitas possibilidades aí, o ideal é um especialista.

A respiração incorreta, também pode ser ansiedade, aí a indicação seria de um psicólogo.

Orientação ao psicopedagogo

A profissional apresenta como sugestão de atividades, práticas de relaxamento, para ampliar a percepção e a consciência de inspirar e expirar, considerando a necessidade de saber respirar.

Sugere também alguns exercícios fono articulatórios que não são de uso exclusivos da fonoaudiologia, considerando sempre os limites e capacidade específica de cada especialista, advertindo o seguinte sobre o respeito às fronteiras dos profissionais: “Temos que ter sempre esse cuidado em nossas práticas para não invadir o espaço do outro”.

6.1.3 Neuropsicóloga

Formação: Neuropsicóloga formada pela CDN/Unifesp, com formação em Reabilitação Neuropsicológica pelo Departamento de Neurologia do HC-FMUSP e Pós-Graduação em Neurologia Clínica Intensiva pelo Hospital Albert Einstein. Trabalha com Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica.

A profissional afirma acreditar sobre as consequências da respiração para o indivíduo, pois quando a pessoa respira de maneira adequada, pelo nariz, as narinas funcionam como um filtro para tirar as impurezas, quando a respiração é pela boca não há esse filtro, então recebemos no organismo um oxigênio sujo. Acredita também que há um desconforto, pois, a respiração pela boca pode fazer barulho, em um ambiente social, a pessoa pode se sentir constrangida. Crê que a questão traga consequências no indivíduo como um todo. Não soube afirmar, mas talvez questões sanguíneas. Acrescentou que o importante é a respiração correta, para recebermos o oxigênio adequado para o corpo.

A entrevistada expressa o seguinte pensamento em relação ao desenvolvimento da criança: “O processo psico e cognitivo merece atenção, pois desde o nascimento, as crianças que são privadas de oxigênio já sofrem consequências no desenvolvimento cerebral. O recebimento do oxigênio adequado é benéfico e necessário. Se houver alguma obstrução, o oxigênio será recebido de forma incorreta e pode causar prejuízos na adolescência e fase adulta, o sono por exemplo, pode ser alterado e ele é imprescindível para um bom desenvolvimento cognitivo e emocional. Quando a pessoa respira mal, ela está em desvantagens, além do desconforto ela pode não estar em boas condições para adquirir novos conhecimentos, talvez uma indisposição e poderá ter interferências na atenção, na concentração e na memorização.”

Mas afirma desconhecer o assunto cientificamente.

Quando questionada sobre a oxigenação no cérebro, informou não poder afirmar, pois o ar estaria circulando da mesma forma, acrescentou não saber dizer se sofrerá alguma alteração se recebermos o ar pelo nariz ou boca.

Necessidade do envolvimento Multidisciplinar

A entrevistada considera como imprescindível que todos os profissionais da área da educação e saúde tenham conhecimento a respeito da síndrome, a fim de que os especialistas, terapeutas e educadores possam ter uma visão do todo do paciente, com esse olhar poderemos indicar o tratamento ideal e mais eficaz para a criança. Mas acredita que o encaminhamento inicial nesses casos seria para especialistas da área da fonoaudiologia e ortodontia.

A profissional considerou que as perguntas serviram para que ela pudesse estar mais atenta em seus próximos atendimentos e comenta:

“Percebi que temos que melhorar esse olhar para o indivíduo, ao receber um paciente, olharmos para a pessoa como um todo, desde a questão postural, o andar, a respiração, entre outras. Eu nunca havia analisado como a pessoa que está a minha frente respira, é um dado importante de observação que passou por mim despercebido até hoje.”

6.1.4 Odontologia

Formação: Cirurgião dentista, Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na UNIFESP Araraquara, Mestrado em Ciências da Saúde pelo Dpto. de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da escola Paulista de Medicina UNIFESP.

O renomado profissional nos traz como consequências do indivíduo que respira pela boca as deformidades dentofacial, problemas dentários, inflamações e infecções respiratórias constantes e influência nos sabores dos alimentos.

Acrescenta que identifica quando uma criança respira pela boca devido alterações na face, retrognatia (má oclusão maxilar que pode causar distúrbios do sono) e palato atresico (palato fundo), geralmente ocorrem olheiras também.

Informa que as famílias chegam aos consultórios normalmente por indicação de um otorrino e reclamam de oclusão classe II.

Acredita que pode influenciar a memória devido a má respiração e como resultado das noites mal dormidas, a criança pode apresentar também alterações psicológicas devido a possível deformidade da face, dependendo da gravidade do caso.

A importância de uma equipe multidisciplinar

O entrevistado ressalta: “Sem dúvida outros profissionais como fonoaudiólogos, psicólogos, alergologistas, otorrinolaringologistas e pediatras, devem estar envolvidos no processo para um resultado mais efetivo.”

Orientação Familiar

Orienta como ideal, a família procurar tratamento o mais cedo possível, de preferência antes da fase escolar, para não alterar o desenvolvimento da criança como um todo.

Uma das observações de grande valia é observar se a criança sela os lábios durante o sono. Se dormir de boca aberta com frequência, vale procurar orientação médica.

6.1.5 Pediatria

Formação: Pediatra formada em 1983, Faculdade de Ciências Médicas de Santos, atende em consultório particular e em clínicas há mais de 30 anos.

A entrevistada afirma que a criança que respira pela boca pode apresentar distúrbios do sono, alterações cognitivas, ansiedade, distúrbios na alimentação e outras influências no desenvolvimento como um todo.

Observações de traços da criança que respira pela boca

Informa que para identificarmos se a criança está respirando de forma inadequada, devemos nos atentar a situações como ronco durante o sono, alterações na dentição, salivação intensa e dificuldades de mastigação devido a boca aberta. Pode alterar o estado psíquico da criança pois não dorme bem, está sempre cansado, há

um aumento de irritabilidade e como resultado problemas de aprendizado. A respiração inadequada também diminui a oxigenação no cérebro e com isso altera o desenvolvimento do indivíduo em sua totalidade.

As famílias chegam ao consultório já informando sobre uma postura inadequada da criança, boca sempre aberta.

Avaliação do nível de obstrução nasal, processo de filtragem do ar e vulnerabilidade a doenças

Segundo a profissional, ao receber uma criança, a obstrução nasal sempre deve ser avaliada para sabermos se essa obstrução é aguda ou a crônica, as crianças que respiram pela boca, recebem um ar que não foi filtrado adequadamente, com isso estão mais propensas a bronquite e rinites alérgicas.

Ela nos explica: “Quando respiramos pelo nariz recebemos um ar quente e úmido, pela boca o processo é outro, aumentando a possibilidade de doenças. Quando é aguda, na maioria das vezes influencia a postura da boca, devemos então encaminhar para uma fono e quanto as crises como rinite, nariz sempre congestionado, amigdalite, entre outras, conseguimos resolver com medicação. Se for crônica temos que fazer toda a avaliação em conjunto com um otorrino, pois a criança pode precisar de outras intervenções, o ideal é encaminhar também para a fono, a criança precisa aprender a respirar adequadamente”.

Influências da respiração no processo de aprendizagem

Segundo a pediatra, a criança em fase escolar é prejudicada quando respira de maneira inadequada, pois não dorme bem, como resultado está sempre cansada, pode apresentar problemas de concentração, não tem uma boa oxigenação no cérebro, toda a situação acarreta em baixo rendimento escolar. Afirma: “É muito comum a criança que respira pela boca ter baixo rendimento escolar”.

6.2 Reflexões sobre as entrevistas

Como pudemos perceber, nos relatos dos entrevistados, ainda que haja uma ampla literatura científica acerca da descrição da Síndrome do Respirador Bucal, há

poucos conhecimentos sobre suas influências, por parte de alguns especialistas. Todos consideram a importância da respiração para o bom funcionamento psíquico, para a saúde e desenvolvimento das funções cognitivas.

A influência da respiração no sono foi mencionada em 100% dos entrevistados, sabemos que o sono tem grande influência em nosso rendimento como um todo, noites mal dormidas ou poucas horas de sono podem alterar o humor, a memória, a concentração, a disposição para certas atividades, tudo isso influencia diretamente em nosso processo de aprendizagem, mas quando falamos em respiração há uma dúvida quanto à influência no rendimento escolar. Ligamos a respiração diretamente ao sono, mas não fazemos a correlação da principal causa das noites mal dormidas, que é a respiração inadequada.

A profissional com formação em fonoaudiologia tem muita experiência com crianças que respira pela boca, pois além da fala, trabalha a musculatura facial da criança. A profissional reconheceu que é necessário um psicopedagogo quando a criança não tem um bom desempenho escolar. Ela acredita que a criança se sente fracassada, gerando rebaixamento de auto estima e que a situação gera um ciclo de outras crenças ou mitos sobre o “mau aluno”, gerando problemas de desempenho no processo de aprendizagem.

Nós precisamos intervir e quebrar esse ciclo.

As duas profissionais em psicopedagogia concordam que há interferências, porém, mesmo tendo uma ótima formação e muita experiência em atendimentos comentam desconhecer o assunto em detalhes, não é um tema estudado em nossa área. As duas especialistas mostraram interesse em saber mais sobre o assunto e ressaltaram a importância dos conhecimentos obtidos na presente entrevista.

Percebi que quando se trata de problemas respiratórias, o profissional que recebe a criança acaba não ressaltando a importância de um psicopedagogo com um dos profissionais para o tratamento da criança, como pudemos perceber nos especialistas entrevistados.

A profissional em pediatria mencionou mais de uma vez as chances de baixo rendimento escolar, porém em sua fala, também não incluiu o psicopedagogo no tratamento.

A profissional em neuropsicologia fez uma afirmação de grande valia para o nosso trabalho como psicopedagogas: “Percebi que temos que melhorar esse olhar para o indivíduo, ao receber um paciente, olharmos para a pessoa como um todo, desde a questão postural, o andar, a respiração, entre outras.”

O profissional em odontologia nos chamou a atenção para uma característica importante que é a deformidade na face, que dependendo do grau pode trazer desconforto com a própria imagem, fato importante, pois se a criança não está bem com o seu eu, poderá apresentar bloqueios nas relações interativas sociais. Do ponto de vista do conhecimento psicopedagógico, o fator subjetivo interfere no desenvolvimento cognitivo da criança, conseqüentemente no desempenho escolar e em outros contextos que envolvem aprendizagem.

Os dados obtidos sugerem uma correlação entre a respiração inadequada e as alterações no processo de aprendizagem

6.3 Professores

Foram entrevistados, vinte professores atuantes, através de questionário. Responderam a seguinte questão:

Você acredita que a respiração bucal pode influenciar no processo de aprendizagem? Justifique sua resposta.

Dos vinte professores, doze responderam sim.

Nas respostas positivas, a justificativa de que a respiração pode interferir no sono, se repetiu.

Seguem algumas respostas simplificadas:

- “A respiração bucal pode influenciar no sono”;
- “A respiração pode influenciar o corpo como um todo, em consequência o processo de aprendizagem”;
- “Pode influenciar o sono, criança com sono costumam ter dificuldades”;
- “Respiração inadequada pode ocasionar cansaço e desgaste”;
- “A respiração adequada acalma as crianças”;
- “Pode influenciar na fala, pois respiram e falam ao mesmo tempo usando a boca”.

Nas respostas dos professores, percebemos que muitos sabem sobre influência da respiração no sono. Uma criança cansada aprende com maiores dificuldades, sua atenção e concentração também serão prejudicadas. Ou seja, os professores foram unânimes em considerar que as noites mal dormidas trazem consequências para o aprendiz. Mas, a causa principal desse sono prejudicado, a maioria desconhece ou não se atentam ao fator que o fator principal desse sono prejudicado pode ser a respiração.

Dos vinte entrevistados, oito responderam não.

Nas respostas negativas, a predominância de justificativas foi a de desconhecer o assunto. Acreditam que não há influencia.

Seguem algumas respostas simplificadas:

-“Até o momento não li nada a respeito”;

-“Acredito que não, respirando pela boca ou nariz, o processo de aprendizagem será o mesmo”;

-“Não sei responder”.

Para muitos o assunto é totalmente desconhecido. A respiração é o que nos move, o que nos dá vida, mas não paramos para pensar o que pode nos ocorrer caso não flua de maneira correta.

O professor, frente a estes desafios, deverá ser bem preparado por meio de capacitações, como também ser incentivado a pesquisar sobre o assunto, para que na prática, possa encarar as possíveis dificuldades, com a competência necessária para ajudar a criança a se inserir no grupo.

É importante ressaltar que estas limitações de conhecimentos não se restringem apenas aos professores, como pudemos perceber, a falta de conhecimento também está presente nos especialistas que diagnosticam e acompanham crianças e lidam com disfunções cognitivas, fisiológicas ou psíquicas.

Capítulo VII

Relato de uma experiência pessoal

Quando meu filho era ainda um bebê, reparei que a boquinha dele era diferente, de maneira engraçadinha e que estava sempre de boca aberta, mas eu não tinha ideia de que isso poderia influenciar tanto em nossas vidas.

Digo nossas, porque não traz apenas consequências para a criança e sim para a família toda.

Ele tinha otites e amigdalites com muita frequência desde os 6 meses de idade, além de babar muito, fora do normal. Nunca se alimentou bem, sempre no limite ou abaixo do peso. Suas mãos são um pouco trêmulas.

Aos dois anos, foi encaminhado pela pediatra que o acompanhava para o otorrinolaringologista para saber a causa de tantas infecções, otorrino informou que as amígdalas eram aumentadas e que provavelmente teria que operar, mas que ainda era cedo. A operação ocorreu aos 4 anos, depois de muitas idas e vindas ao hospital, antibióticos e até internação.

Até então, com 4 anos, ninguém havia comentado comigo sobre respiração bucal. Ele começou a apresentar gagueira e troca de fonemas /r/, /ch/, /l/..., foi encaminhado para uma fono aos 6 anos, devido as trocas. A fono comentou que ele tinha as bochechas e língua flácidas e que teríamos que fortalecer. Os primeiros dentinhos já nasceram com algumas manchas, levei ao dentista que me informou que poderia ser devido aos remédios. Iniciou também um tratamento dentário, pois seus dentinhos de leite começaram a ter cáries, o dentista me falava que provavelmente eu dava mamadeiras noturnas, o que não ocorria, que ele poderia estar comendo muito doces, o que não era verdade..., sofreu muito com dentista, fazendo restaurações em seus dentinhos. Na verdade, as cáries são resultado também da respiração incorreta, pois a salivação também é alterada.

Foi então que ouvi de um colega, bucomaxilo, que meu filho tinha todas as características de um respirador bucal, questionei sobre essas características e

quando cheguei em casa, fui pesquisar, isso foi há 3 anos atrás. Ali na tela, vi a foto de meu filho, o rostinho e o corpinho dele, fiquei chocada, mas comecei a entender suas dificuldades e limitações. A partir daí comecei a ler tudo sobre o assunto.

Ressalto neste momento da minha narrativa sobre o peso e as consequências para uma família que desconhece o que está acontecendo com seu filho.

Meu filho babou até os 3 anos, tinha até que trocar de roupas, vivia de babador, tem um hálito muito forte, alguns acham que ele não escova os dentes. Quantas falas ouvia: 'Pede para escovar novamente'.

Ele, com dez anos ainda baba muito durante a noite, mas hoje sei a causa.

Eu por muitas vezes acabei forçando ele a comer, briguei com ele por não querer se alimentar, preocupação de uma mãe. Ouvia da minha mãe e sogra que eu tinha que cuidar melhor da alimentação dele, pois era muito magro e estava sempre doente. Também aprendi que o paladar da criança muda e que ela não tem prazer ao comer.

Eu, o pai, avós, tias e talvez educadores e orientadores na escola, repreendemos ele por comer de boca totalmente aberta. Agora entendo que meu filho come e respira ao mesmo tempo, por isso não fecha a boca.

Fui chamada na escola algumas vezes, reclamações de falta de atenção, troca de fonemas, problemas na escrita...Em 2017, eu mesma fui até a escola no início das aulas e expliquei que é devido a respiração. Ele é um ótimo aluno, mas eu sempre estive ao seu lado, orientando as lições de casa e estudando com ele para as provas.

Ele não jogava muito bem futebol, tinha vergonha e sempre estava entre os últimos a ser escolhido para jogar, porém motivava-o para não desistir de jogar. Hoje está se saindo muito bem. Quando respiramos pela boca, temos um rendimento menor, nos cansamos mais facilmente.

A criança se torna insegura, pois baba, tem mal hálito, não tem folego para correr, não consegue pronunciar algumas palavras, está sempre no mundo da lua, com muitas olheiras, enfim tem muitos aspectos para se tornar vítima de bullying na escola ou ser excluído do grupo.

Hoje, ele é atendido por ótimos profissionais, ainda faz fono e tratamento com ortodontista, eu e minha família aprendemos a lidar com ele, entendemos suas

diferenças. Atualmente faz natação e ginástica artística, esportes que requerem atenção à respiração e aos movimentos.

Ele também tem consciência de que precisa prestar atenção em sua respiração.

Conclusão

Os distúrbios de aprendizagem podem ocorrer por razões multifatoriais, dentre elas a respiração oral.

Considerando o tema sobre a respiração com foco na “síndrome do respirador bucal”, trouxe em meu trabalho evidências de que o modo que o indivíduo respira, pode influenciar o processo de aprendizagem.

Considerando a alta prevalência da respiração oral na infância e a possibilidade de consequências na vida escolar, cabe a nós psicopedagogos, nos atentar as características e necessidades do respirador bucal.

Observar o comportamento global da criança dentro da instituição escolar possibilita uma leitura mais próxima da realidade, pois permite identificar os mecanismos presentes no ato de aprender (FAGALI & DEL RIO DO VALLE, 1993). Portanto cabe ao educador e nós psicopedagogos, observar e compreender melhor a criança como um todo.

É necessário também orientações aos pais sobre as questões respiratórias, que podem se evidenciar desde o início do desenvolvimento da criança. A consciência familiar evita sofrimentos que a criança possa ter devido a falta de orientação ou desconhecimento do processo

Concluo este trabalho, ressaltando que a respiração bucal é uma disfunção orgânica de etiologia multivariada e que, se não tratada, pode comprometer a harmonia corporal e facial, além de influências na fala e no processo de aprendizagem.

É necessário que a discussão sobre as consequências da respiração bucal, saia dos consultórios médicos para chegar ao ambiente escolar. Os educadores e nós psicopedagogos precisamos estar atentos a uma possível associação entre dificuldades de aprendizagem e respiração oral/bucal.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Wilson. Respirador bucal. *Jornal de Pediatria*, v.64, n.8, p.349-352, 1988.
- ARAGÃO, Wilson. *Respiração Bucal em Odontologia Moderna*, vol XIII, Rio de Janeiro, Editora de Publicações Científicas Ltda.1986.
- CARVALHO, M. P. Respiração bucal: uma visão fonoaudiológica na atuação multidisciplinar. *Revista de Otorrinolaringologia*, São Paulo, 2000.
- CATLIN, G. *Shut your mouth and save your life*, fourth ed. London: N.Truebner & CO., 60, Paternoster Row, 1870.
- ENLOW, Donald H. *Manual sobre crescimento facial*. Buenos Aires, ed. Inter - Médica, 1982. P. 349-352.
- FAGALI, E.Q.. & DEL RIO DO VALE, Z.. *Psicopedagogia institucional aplicada: Aprendizagem escolar dinâmica e construção na sala de aula*. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.
- FERRAZ, M. J. P..*Respirador Bucal - Uma visão multidisciplinar*. São Paulo: Lovise, 2005.
- GUILLEMINAULT, C. & PELAYO, R. Sleep-disordered breathing in children. *Ann. Med.*, 30: 350-6, 1998.
- MACIEL, R. N. ATM e dores craniofaciais - *Fisiopatologia básica*, São Paulo: Santos, p.361-81, 2002.
- MOCELLIN, Marcos. *Respirador bucal em Ortodontia para Fonoaudiologia*, São Paulo: Lovise, 1994
- MURDOCCO, Suely M. Najjar.*Respirador Bucal, uma visão multidisciplinar*. São Paulo: Lovise,2005.
- PAIN, Sara. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- SOUCHARD, Philip Emmanuel. *Respiração*. São Paulo: Summus, 1989. P 131-132.
- WECKX, LLM.; WECKX, LY. *II Jornada da fonoaudiologia*. São Paulo: Frontis Editorial, 1998. P 63-66.
- WECKX LLM, WECKX LY. Respirador Bucal: causas e consequências. *Rev BRas Med*. 1995; 52(8): 863-872.

WOLFFENBUTTEL, Patrícia. Psicopedagogia: teoria e prática em discussão. Novo Hamburgo: Feevale, 2005.

site: www.revistacefac.com.br

site: hospitalinfantilsabara.org.br

Anexo I

Questão utilizada com os professores

Pesquisa:

A influência da respiração bucal no processo de aprendizagem

Você acredita que a respiração bucal pode influenciar no processo de aprendizagem? Justifique sua resposta.

Professor (a): () educação infantil () ensino fundamental

Anexo II

Questões utilizadas nas entrevistas com especialistas

Entrevista com psicopedagogos

- 1- De acordo com sua experiência, quais as consequências de uma criança que respira pela boca?
- 2- Como podemos identificar em uma entrevista psicopedagógica?
- 3- Comente sobre a influência da respiração no processo de aprendizagem.
- 4-Quais orientações poderemos dar aos pais e escola para um resultado mais efetivo de nosso trabalho?
- 5- Como podemos ajudá-lo (a) em suas dificuldades de aprendizagem? Sugestão de atividades
- 6 - Qual a sua orientação para os futuros psicopedagogos?

Entrevista com especialistas (neuropsicologia, pediatria, odontologia e fonoaudiologia)

- 1- Quais as consequências na vida do indivíduo que respira pela boca?
- 2- Quais as recomendações para a escola e para família de um respirador bucal?
- 3- O que observar em relação a criança que apresenta a síndrome?
- 4- De acordo com sua experiência, me fale sobre a importância da respiração no processo de desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança?
- 5- É necessário envolvermos outros profissionais no tratamento?
- 6- Quais os reflexos na fala de um respirador bucal? **(fono apenas)**
- 7- Existe alguma influência da respiração na memória e concentração?
- 8- Por favor, comente um pouco sobre a relação da respiração e a oxigenação do cérebro. **(neuropsicólogo apenas)**
- 9- Quais as principais queixas da família quando chegam aos consultórios?