



IMPACTOS DA RESPIRAÇÃO BUCAL NA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

¹Rafaella Barros Errico Silva

²David Kaway Santos Sena

¹ Centro Universitário de Excelência (UNEX). Jequié, Bahia, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.

Eixo Temático: C07 - Especialidades Fisioterapêuticas

Modalidade: Apresentação Oral

Link do ORCID do 1º Autor: <https://orcid.org/0009-0003-5071-2065>

INTRODUÇÃO: A respiração nasal é reconhecida como via fisiológica ideal, desempenhando funções essenciais de filtragem, aquecimento e umidificação do ar inspirado. Contudo, condições frequentes na infância, como asma, rinite alérgica, hipertrofia de adenóides e processos inflamatórios crônicos, podem levar à obstrução nasal e consequente adoção da respiração bucal como via predominante. Estima-se que até 55% das crianças em idade escolar apresentam padrão respiratório oral, frequentemente negligenciado no diagnóstico clínico. Essa alteração repercute de forma significativa sobre o sistema respiratório e a saúde global, promovendo redução da força muscular inspiratória e expiratória, menor expansibilidade torácica, alterações posturais e prejuízos à capacidade funcional. Além dos efeitos fisiológicos, crianças respiradoras orais frequentemente manifestam distúrbios do sono, fadiga diurna, dificuldades escolares e impacto psicossocial negativo. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender a relação entre respiração oral e função respiratória, ressaltando o papel da fisioterapia na avaliação e manejo precoce dessas condições. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre a respiração bucal em crianças e adolescentes, destacando suas repercussões respiratórias e a importância da atuação fisioterapêutica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e PEDro, utilizando os descritores “Respiração Bucal”, “Função Respiratória”, “Criança” e “Fisioterapia”, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 20 anos, em português, inglês e espanhol, que abordassem crianças e adolescentes entre 3 e 14 anos com padrão respiratório oral associado a condições clínicas como asma e rinite alérgica. Excluíram-se trabalhos com adultos, idosos e pesquisas sem enfoque em repercussões funcionais respiratórias. **RESULTADOS:** A literatura evidencia que a respiração bucal, frequentemente decorrente de doenças respiratórias crônicas e inflamatórias, associa-se à diminuição da força muscular ventilatória, à redução da expansibilidade torácica e ao comprometimento da capacidade ao exercício. Crianças respiradoras orais apresentam maior risco de distúrbios do sono, baixa tolerância ao esforço físico, alterações posturais e repercussões psicossociais que impactam na qualidade de vida. Estudos destacam que a fisioterapia respiratória atua de maneira essencial nesse contexto, por meio da avaliação funcional, do treinamento muscular inspiratório, da reeducação postural, da prescrição de exercícios respiratórios e de intervenções voltadas à melhora da mecânica ventilatória. Além disso, a atuação fisioterapêutica precoce pode contribuir para minimizar complicações secundárias, otimizar o desempenho funcional e favorecer um crescimento mais saudável.

CONCLUSÃO: A respiração bucal em crianças e adolescentes, frequentemente associada a asma e inflamações das vias aéreas superiores, constitui fator de risco para disfunções respiratórias e prejuízo da qualidade de vida. A fisioterapia, ao integrar avaliação detalhada e intervenções específicas, exerce papel central no cuidado integral dessa população, promovendo prevenção, reabilitação respiratória e melhora da funcionalidade.

Palavras-Chave: Respiração Bucal; Saúde da Criança; Especialidade de Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

CAMPANHA, S. M. A. et al. O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Rev. CEFAC**, v. 10, n. 4, p. 513-519, 2008.

CONTI, P. B. M. et al. Repercussões clínicas da respiração oral na saúde da criança. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 4, p. 279-285, 2011.

FARIA, P. T. et al. Síndrome do respirador bucal: implicações clínicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 819-827, 2014.

MARCHESAN, I. Q. Respiração oral: causas e consequências. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 6, p. 1094-1101, 2012.

OKURO, R. T. Efeitos da respiração bucal e da projeção anterior da cabeça na força muscular respiratória em crianças e adolescentes. Dissertação (Mestrado) – UNICAMP, 2012.

RIBEIRO, M. A. Fisioterapia respiratória pediátrica: avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOLÉ, D. et al. Prevalência de asma e doenças alérgicas em crianças e adolescentes brasileiros. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 6, p. 464-470, 2010.