

# PERCEPÇÃO DOS PAIS NO USO DO PROTOCOLO TERAPÊUTICO PARA CORRIGIR A RESPIRAÇÃO MISTA INFANTIL

*Data de submissão: 13/01/2025*

*Data de aceite: 05/03/2025*

### **Ellen Almeida Oliveira**

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins, Bolsista da Fundação de Amparo a Pesquisa no Tocantins (FAPT).

### **Adeciany Guilherme Campos**

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins

### **Thaysa Luany Pacheco de Oliveira**

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/1493303596395097>

### **Sthefane Simão de Souza**

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/3974797786935912>

### **Joana Estela Resende Viela**

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/2362819510331570>

### **Wataro Nelson Ogawa**

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/8562555065319648>

### **Rise Consolação luata Costa Rank**

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins  
<http://lattes.cnpq.br/9924853431293022>  
ORCID: 0000-0001-5973-2087

**RESUMO:** A percepção dos pais sobre a respiração correta de seus bebês é fundamental para garantir o bem-estar e a saúde do recém-nascido. A respiração nasal adequada é essencial para o desenvolvimento pulmonar e a oxigenação do corpo, e os pais devem estar atentos a sinais de dificuldades respiratórias, como respiração rápida, ruidosa ou irregular, que podem indicar problemas de saúde. Além disso, reconhecer esses sinais precocemente permite uma intervenção mais rápida, o que pode prevenir complicações graves. A conscientização sobre a importância da respiração no cuidado infantil, ajuda os pais a procurarem uma terapêutica de forma precoce que promova segurança e o conforto aos bebês, em suas primeiras etapas de vida. Este estudo teve o objetivo verificar a percepção dos pais no uso do novo protocolo terapêutico com massagem e

uso de bandagem elástica adesiva, para corrigir a respiração mista infantil. Trata-se de um estudo transversal e controlado, que verificou a percepção dos pais no uso do protocolo terapêutico para corrigir a respiração mista infantil. A amostra foi composta pelos 18 pais das crianças que participaram efetivamente da aplicação da terapia, e foram avaliados após 15 e 60 dias do tratamento. As mães inscritas foram entrevistadas quanto à terapia e em relação a disfunção respiratória da criança. Os dados foram analisados usando técnicas estatísticas descritivas e, como indutiva, o teste exato de Fisher. O resultado demonstrou que após o tratamento verificou-se uma melhora significativa na qualidade respiratória das crianças, segundo a percepção da maioria dos pais (94,4%), houve redução expressiva de sinais como ronco, falta de selamento labial e distúrbios relacionados à qualidade do sono. O protocolo utilizado foi considerado de fácil execução, a terapia foi satisfatória no material usado, bem como no acompanhamento durante o tratamento do problema levando todos os participantes (100%) a recomendarem o tratamento para outras famílias. Esses resultados mostram a percepção da eficácia do protocolo e reforçam a importância de abordagens terapêuticas acessíveis aos pais e familiares, para buscar praticidade na melhoria da saúde respiratória infantil. Conclui-se que os pais conseguiram fornecer dados da percepção da aplicação do tratamento, informando o que eles acharam desta terapia, em que consideraram o protocolo capaz de promover o estabelecimento precoce do selamento labial em crianças, bem como a reintegração da respiração nasal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Respiração bucal. Saúde infantil. Odontopediatria.

## PARENTS' PERCEPTION ON THE USE OF THE THERAPEUTIC PROTOCOL TO CORRECT CHILDREN'S MIXED BREATHING

**ABSTRACT:** Parents' perception of their babies' correct breathing is essential to ensure the well-being and health of their newborns. Proper nasal breathing is essential for lung development and oxygenation of the body, and parents should be alert to signs of breathing difficulties, such as rapid, noisy or irregular breathing, which may indicate health problems. In addition, recognizing these signs early allows for faster intervention, which can prevent serious complications. Awareness of the importance of breathing in child care helps parents seek early therapy that promotes safety and comfort for babies in their early stages of life. This study aimed to verify parents' perception of the use of the new therapeutic protocol with massage and use of adhesive elastic bandage to correct infant mixed breathing. This is a cross-sectional and controlled study that verified parents' perception of the use of the therapeutic protocol to correct infant mixed breathing. The sample consisted of 18 parents of children who effectively participated in the application of the therapy, and were evaluated after 15 and 60 days of treatment. The enrolled mothers were interviewed regarding the therapy and the child's respiratory dysfunction. The data were analyzed using descriptive statistical techniques and, as an inductive test, Fisher's exact test. The results showed that after the treatment there was a significant improvement in the respiratory quality of the children, according to the perception of most parents (94.4%), there was a significant reduction in signs such as snoring, lack of lip seal and disorders related to sleep quality. The protocol used was considered easy to implement, the therapy was satisfactory in the material used, as well as in the follow-up during the treatment of the problem, leading all participants (100%) to recommend the treatment to other families. These results show the perception of the effectiveness of the

protocol and reinforce the importance of therapeutic approaches accessible to parents and family members, in order to seek practicality in improving children's respiratory health. It is concluded that the parents were able to provide data on their perception of the application of the treatment, informing what they thought of this therapy, in which they considered the protocol capable of promoting the early establishment of lip seal in children, as well as the reintegration of nasal breathing.

**KEYWORDS:** Mouth breathing. Child health. Pediatric dentistry.

## 1 | INTRODUÇÃO

Respirar é a função biológica mais importante executada pelo indivíduo sendo repetida inúmeras vezes ao dia, de forma inconsciente (HERMANN et al., 2013). Através de um processo autônomo percorrendo a faringe, laringe, traqueia e brônquios captando o ar da atmosfera através das funções de umidificador, aquecedor e protetor das vias aéreas, surgindo como um reflexo neuromuscular, porém a partir da evolução e desenvolvimento do neonato, reflexos condicionados e influências externas passam a determinar o padrão futuro da respiração.

A respiração bucal pode provocar um desequilíbrio das funções estomatognáticas e do organismo como um todo. Várias são as alterações pelas sequelas de pessoas com respiração bucal, desde alterações faciais como olheiras, face alongada, narinas alteradas, língua hipotônica em posição incorreta, eversão do lábio inferior, lábios entreabertos, lábio superior encurtado, mandíbula com mento retraído, maloclusões ( mordida cruzada, mordida aberta anterior, apinhamento dentário) e palato profundo no formato ogival, podem ser comuns (FRASSON et al., 2006; ALMEIDA et al., 2009), além da estenose nasal, observada por exame visual das coanas bem evidentes (MENEZES et al., 2009).. Os pacientes respiradores bucais normalmente apresentam características físicas posturais peculiares. A projeção da cabeça e conseqüente acentuação da curvatura da coluna espinal, aumentando a lordose (CINTRA et al., 2000).

Traumas familiares, oriundos do modo de ingestão, fala e, até mesmo, a forma de dormir, dificuldade de aprendizado, interação social inapta pode estar vinculada aos efeitos deletérios da síndrome do respirador bucal (ALMEIDA et al., 2012; BRANCO et al., 2007). Respirar pela boca interfere em muitos órgãos e sistemas e resulta numa queda da qualidade de vida dos indivíduos portadores desta síndrome (NAGAE et al., 2013). O seu tratamento deve ser instituído o mais precoce possível e sempre será de caráter multidisciplinar (SANDOVAL; BIZCAR., 2013).

Estima-se que uma em cada três crianças em idade escolar apresenta dificuldades de aprendizagem, alterações do comportamento, aumento de predisposição para lesões acidentais e obesidade devido aos distúrbios do sono na infância (BERVIAN et al., 2008).

Atualmente, fonoaudiólogos já tem como um dos objetivos da profissão, a reabilitação das funções estomatognáticas, em que por muitas vezes, torna-se necessária a intervenção

do mesmo, para se conseguir êxito no selamento labial nos casos de encurtamento ou hipofuncionamento labial superior e inferior, já que essas alterações estruturais dificultam o selamento labial, além do que, essas modificações causam prejuízo tanto na respiração, como dento esquelética, as quais podem ser tratadas por otorrinolaringologista e por odontólogos respectivamente, da mesma forma ortodontistas e cirurgiões ortognáticos (SANTOS et al., 2006).

A pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos pais sobre a eficácia do Protocolo Terapêutico precoce, aplicado em crianças com respiração mista. O estudo busca compreender como os pais percebem os resultados e benefícios do protocolo no tratamento desse problema respiratório específico. Os dados obtidos podem contribuir para aprimorar o protocolo, visando oferecer melhores abordagens terapêuticas e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas. Para entender se um protocolo é eficiente, torna-se importante verificar junto aos responsáveis da criança, se eles notam pontos positivos ou negativos da técnica aplicada. Desta forma, esta pesquisa verificou a percepção dos pais no uso de um novo protocolo terapêutico com massagem e dispositivo tape (bandagem adesiva) para corrigir o selamento labial infantil, intervindo na respiração mista.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e controlado, com entrevista aos pais para verificar a percepção, após 15 e 60 dias de terapia aplicada nas crianças, realizado na cidade de Gurupi, Tocantins, o período de investigação ocorreu de fevereiro a novembro de 2024. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos, com o CAEE: 57453722.7.0000.5518.

A pesquisa foi realizada pelo Programa de Prevenção e Promoção de Saúde Bucal “Boquinha do Bebê”, da Universidade de Gurupi UnirG, em que este projeto universitário controla e acompanha crianças do 0 a 5 anos desde 2007. Crianças de 0 a 3 anos foram observadas e diagnosticadas com hábito de falta de selamento labial (respiração mista) nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI) de Gurupi. Dentre a observação das 637 crianças matriculadas nos CEMEI, das quais 249 foram diagnosticadas com a postura de falta de selamento labial, todos os pais e responsáveis foram convidados para uma palestra de orientação sobre os perigos da respiração mista infantil. Contudo, apenas 70 pais compareceram nas palestras, em que as crianças foram convidadas a participar efetivamente do estudo e do novo protocolo de terapia. No entanto, vários pais se inscreveram autorizando a participação dos filhos, mas apenas 18 crianças conseguiram participara efetivamente deste tratamento.

Todas as crianças participantes apresentavam características clínicas de respiração mista por hábito, e o diagnóstico desta alteração funcional (selamento labial e respiração

mista) foi realizado com exame clínico nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) pelo programa de prevenção e promoção de saúde bucal “Boquinha do Bebê”.

O protocolo de tratamento envolvia massagem facial diária, associada ao uso noturno do dispositivo tape (bandagem adesiva elástica) para uso em casa. Todas as mães receberam informações/instruções sobre o protocolo, riscos do padrão respiratório misto infantil. O acompanhamento foi realizado em quatro encontros:

**Sessão 1:** Apresentação da problemática e da terapia (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE). Exame clínico inicial.

**Sessão 2:** Orientação da massagem infantil e sobre a aplicação do Tape.

**Sessão 3** (7 dias depois): Exame clínico de acompanhamento.

**Sessão 4** (15 dias depois): Exame clínico final para avaliar os efeitos do Tape + entrevista com os pais.

**Sessão 5** (60 dias depois): Entrevista para verificar a percepção dos pais.

Desta forma, após 15 e 60 dias de tratamento, respectivamente, as mães inscritas foram entrevistadas quanto às questões envolvidas em relação a disfunção respiratória, e os pais foram entrevistados de forma individualizada, com a presença da criança no local. O registro dos dados da entrevista, foi realizado em formulário apropriado que continha questões objetivas e de observação pelo pesquisador.

Durante o projeto, atividades de acompanhamentos eram realizados com os pais pelo programa do bebê. Os pais traziam as crianças para serem monitoradas no uso do protocolo infantil. Este protocolo dividia-se em um cronograma de agendamento, para acompanhar e controlar da massagem realizada na criança via rede social. Na primeira semana, os pais foram orientados a aplicar o protocolo de massagem, aprendiam a fazer a massagem na criança. Após uma semana do protocolo de massagem, eles retornaram para receber o treinamento de aplicar o Tape na criança, após ela dormir. Neste dia eles recebiam um kit tape, recortado e com quantidades que durariam por 15 dias.

Após os 15 dias, a primeira entrevista foi realizada para captar impressões iniciais, observar a adaptação das crianças, ver se os pais notaram que protocolo apresentou melhora, identificando a percepção dos pais sobre a respiração de seus filhos (Figura 1). Posteriormente, após 60 dias, nova entrevista foi realizada. Verificou-se também, o impacto das atividades desenvolvidas durante o protocolo, bem como foi disponibilizado a abertura para manter um diálogo contínuo com os pais, garantindo uma visão abrangente do processo.

Esses encontros foram fundamentais para fortalecer a comunicação entre a equipe do projeto e as famílias, proporcionando um acompanhamento detalhado e uma intervenção mais eficaz, sempre que necessário.

A análise dos dados foi conduzida utilizando estatística descritiva com frequências absolutas e percentuais, apresentadas em forma de tabelas.



Figura 1. Entrevista com os pais no CMEI Abemrn

### 3 | RESULTADOS

QUESTÕES	CATEGORIA	N	%	p
<i>Você assistiu a palestra?</i>	<b>SIM</b>	18	100	
	<b>NÃO</b>	0	0	
<i>Antes do Projeto notava que seu filho ficava de boca aberta?</i>	<b>SIM</b>	15	83,3	
	<b>NÃO</b>	3	16,7	
<i>Recebeu orientação pela equipe?</i>	<b>SIM</b>	18	100	
	<b>NÃO</b>	0	0	
<i>Depois de fazer massagem facial notou diferença?</i>	<b>SIM</b>	17	94,4	
	<b>NÃO</b>	1	5,6	
<i>Conseguiu fazer massagem todos os dias solicitados?</i>	<b>SIM</b>	18	100	
	<b>NÃO</b>	0	0	
<i>Conseguiu colocar o tape todos os dias solicitados?</i>	<b>SIM</b>	17	94,4	0,001*
	<b>NÃO</b>	1	5,6	
<i>Você conhecia este produto tape?</i>	<b>SIM</b>	12	66,7	
	<b>NÃO</b>	6	33,3	
<i>Ele(a) conseguiu dormir a noite toda com o tape?</i>	<b>SIM</b>	14	77,8	0,01*
	<b>NÃO</b>	4	22,2	

Você conseguiria fazer o recorte no tape?	<b>SIM</b>	12	66,7	
	<b>NÃO</b>	6	33,3	
Você aceitaria usar na criança um tape colorido?	<b>SIM</b>	18	100	
	<b>NÃO</b>	0	0	
Você indicaria este tratamento para outros pais que tem filhos com o mesmo problema?	<b>SIM</b>	18	100	
	<b>NÃO</b>	0	0	
Ele(a) ainda dorme de boca aberta?	<b>SIM</b>	9	50	0,9
	<b>NÃO</b>	9	50	

\*Teste exato de fisher  $p < 0,05$

**Tabela 1.** Número e percentual, segundo questões e respostas dos pais após 15 dias de tratamento, Unirg, Gurupi-TO, 2024.

QUESTÕES	CATEGORIAS	N	%	p
A boca do seu filho ainda está se mantendo a fechada de dia?	<b>SIM</b>	17	94,4	
	<b>NÃO</b>	1	5,5	
A boca do seu filho está se mantendo fechada dormindo?	<b>SIM</b>	17	94,4	0,01*
	<b>NÃO</b>	1	5,5	
Ele (a) está roncando a noite?	<b>SIM</b>	5	27,8	0,02*
	<b>NÃO</b>	13	72,2	
Houve melhora da respiração?	<b>SIM</b>	17	94,4	0,01*
	<b>NÃO</b>	1	5,5	
Você atribui melhora do protocolo aplicado?	<b>SIM</b>	18	100	
	<b>NÃO</b>	0	0	
Você continuou o protocolo após 15 dias?	<b>SIM</b>	8	44,4	0,7
	<b>NÃO</b>	10	55,6	

\*Teste exato de fisher  $p < 0,05$

**Tabela 2.** Número e percentual, segundo questões e respostas dos pais após 60 dias de tratamento, Unirg, Gurupi-TO, 2024.

Muitos pais observaram uma melhora na respiração (94,4%) de seus filhos após a implementação do protocolo terapêutico, houve a redução de problemas como ronco, melhorou o selamento labial (94,4%) e houve benefício na qualidade do sono (94,4%), conforme (Tabela 2). Adesão ao tratamento: O protocolo terapêutico foi considerado fácil de seguir pelos pais, contribuindo assim para um melhor resultado positivo (94,4%). Quanto a satisfação geral: Os pais demonstraram satisfação com os resultados obtidos, elogiando a eficácia do protocolo e o acompanhamento profissional (100%). Os pais relataram também, que indicariam o respectivo tratamento para outros pais (100%) de crianças com respiração mista (Tabela 1). Esses pontos destacam a percepção positiva dos pais sobre os benefícios do protocolo, tanto em termos de saúde respiratória quanto de qualidade de vida infantil.

Os 18 pais de filhos diagnosticados com Respiração Mista Infantil assistiram a palestra sobre o tema, receberam orientações e instruções de como procederem acerca do tratamento em casa. Antes de iniciarem a sessão de tratamento, 83,3% dos pais alegaram que seus filhos (18 crianças) ficavam de boca aberta e, após o novo protocolo terapêutico aplicado à amostra, o resultado foi significativo, 94,4% tiveram percepção de melhoria da respiração (tanto de dia quanto ao dormir). Quanto ao perfil noturno de roncar das crianças, após 60 dias, houve a melhora de 72,2%. Quanto ao aspecto relacionado somente ao ato de roncar dormindo, a eficiência do novo tratamento mostrou melhora significativa ( $p < 0,05$ ).

## 4 | DISCUSSÃO

A percepção positiva dos pais sobre os benefícios de um novo protocolo terapêutico de forma precoce para o tratamento de crianças com Síndrome de Respiração Bucal (SRB), mostrou destaque para as melhorias significativas quando observadas a função respiratória, qualidade do sono e adesão ao tratamento. A análise dos resultados sugere que, embora o protocolo tenha mostrado sucesso em várias áreas, algumas limitações também foram evidenciadas, especialmente no aspecto da dificuldade de realizar o protocolo nos 15 dias propostos. Da amostra de 70 pais que assistiram as palestras nos CEMEI, 47 compareceram para a sessão 1 do exame clínico completo. Na sessão 2 vieram 32 crianças e iniciaram o tratamento em casa. No agendamento para sessão 3, compareceram 32 crianças para acompanhamento das massagens, na sessão 4, findando os 15 dias de terapia, somente 18 conseguiram realizar todo tratamento, conforme o protocolo sugerido. As desistências ocorreram por diversos motivos, como falta de tempo, desinteresse das mães e episódios de infecções virais das crianças (gripe). No entanto, os pais que mantiveram o tratamento relataram melhorias na respiração bucal, sono mais tranquilo, redução do ronco e aumento do tempo de selamento labial das crianças.

O ronco ao dormir, já é considerado como resultado das alterações respiratórias, uma das causas se deve a falta de estabelecimento do vedamento labial completo da criança, ocasionando respiração bucal (GRUBER. et al., 2021). Segundo Yu et al. (2022), o ronco se mostrou como o principal distúrbio respiratório associado ao vedamento labial infantil, como consequência do reflexo da respiração bucal na qualidade do sono infantil. As crianças deste estudo melhoraram no quesito ronco e sono, pois a melhoria na qualidade do sono reflete um benefício significativo amplo, não só para a saúde respiratória. Este achado está alinhado aos estudos de Menezes et al. (2011), que evidenciam a relação direta entre a respiração nasal e a qualidade do sono.

Uma das principais instruções do estudo é a percepção dos pais sobre a melhoria significativa na função respiratória de seus filhos após a implementação do protocolo. Com os pais monitorando a melhoria na respiração de seus filhos, tanto durante o dia quanto à

noite, é possível inferir que o protocolo teve um efeito positivo na patologia respiratória das crianças, mesmo quando nem todos os pais continuaram usando o protocolo mais de 15 dias, foram percebidas a redução de problemas como ronco e a melhoria na capacidade de selamento labial são indicadores importantes, pois sugerem um impacto direto na função respiratória e no aumento da eficiência respiratória após 60 dias.

Durante o processo de entrevistas, todos pais que efetivamente participaram do protocolo, responderam as questões, contribuindo para uma coleta de dados completa. No entanto, houve algumas dificuldades logísticas que impactaram o comparecimento no dia marcado para a entrevista. Muitos relataram desafios como falta de transporte, o tempo limitado dos pais para acompanhamento, algumas crianças apresentaram resfriados, gripe, virose durante a terapia o que precisou suspender até que a mesma se recuperasse, compromissos de trabalho e, em alguns casos, a impossibilidade de ajustar a agenda para estar presente na data estabelecida, até mesmo com as entrevistas on-line muitas vezes os pais não respondiam aos pesquisadores. Essas questões exigiram flexibilidade no agendamento e alternativas para garantir a participação de todos. Boehs et al. (2018) afirmam que em virtude da disponibilidade do pesquisador e das famílias, diversas entrevistas devem ser realizadas em períodos de finais de semana.

Outro problema enfrentado neste protocolo, foi algumas crianças desenvolveram alergia do dispositivo tape e devido a essas reações alérgicas, foi necessário substituir o Tape tradicional por uma bandagem adesiva específica que se usa em mamilos de seios, como sutiãs, ela demonstrou ser mais suave e hipoalergênica para uso em rosto infantil, embora proporcione menos adesão, comparando-se às bandagens para uso em fisioterapia. Desta forma, algumas crianças removiam o Tape durante a noite, comprometendo a eficácia da intervenção e exigindo que os responsáveis reaplicassem o dispositivo com frequência. Essas dificuldades ilustram a complexidade de se conduzir uma intervenção precoce em bebês.

Uma forma de tratar o respirador bucal é a utilização de aparelhos ortodônticos ou ortopédicos que auxiliam na recuperação da oclusão e a correta direção do crescimento e desenvolvimento craniofacial com a recuperação das funções orais, que darão equilíbrio e segurança aos resultados conquistados. Porém apesar de sua eficácia comprovada clinicamente, a partir dos resultados obtidos, não se tem conhecimento sobre como realizar uma terapia precoce ou preventiva, para evitar que o tratamento impacte na qualidade de vida dos indivíduos. Sabe-se que a prevenção da respiração bucal se inicia logo ao nascimento do indivíduo através de correta amamentação por meio de aleitamento materno (CARVALHO, 2003). No entanto, ter uma terapêutica que possa prevenir ou evitar que bebês possam readequar o selamento labial de forma precoce, antes que adquiram a SRB, evitando sequelas é importante, por isso este protocolo está sendo apresentado. Dentre as dificuldades deste estudo, a maior fragilidade encontrada, foi a desistência das mães realizarem a terapia conforme a orientação, reduzindo drasticamente o número da amostra

final. A importância do envolvimento dos familiares em terapias infantis já foi destacada por Felcar et al. (2010), que afirmam que a participação dos pais é crucial para a consistência do tratamento, especialmente em crianças, sem a colaboração e aceitação dos pais, torna-se impossível a realização de um tratamento completo e eficaz.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observaram-se melhorias significativas na readequação da respiração infantil, em que 15 dias, parece ter sido suficiente para auxiliar a criança. Com apenas 15 dias (duração do tratamento), algumas mães já relataram perceber mudanças positivas, como o selamento labial, melhora do sono, a criança menos estressada durante o dia e a melhora do ronco em seus filhos. Após 60 dias, essas melhorias se mantiveram, indicando que o tratamento continuou a ser eficaz ao longo do tempo. Esses resultados sugerem que o efeito pode ser notado logo nas primeiras semanas, mas sugere-se um controle da criança com 60 dias após o início do tratamento, como efeito motivador para a família.

Conclui-se que os pais conseguiram fornecer dados que perceberam durante o tratamento, informando o que eles acharam desta terapia, em que a maioria considerou o protocolo capaz de promover o estabelecimento precoce do vedamento labial em crianças, bem como a reintegração da respiração nasal.

## AGRADECIMENTOS

*Agradecemos o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa no Tocantins (FAPT) pela bolsa PIBIC disponibilizada, pela Universidade de Gurupi (Unirg), ao programa de prevenção e promoção em saúde bucal “Boquinha do Bebê” e à Secretaria Municipal de Educação que permitiu que esse trabalho pudesse fosse realizado dentro das creches (CEMEI) da cidade de Gurupi-TO.*

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. L.; SILVA, A. M. T.; SERPA, E. O. **Relação entre má oclusão e hábitos orais em respiradores orais**. Rev. CEFAC. v. 11, n. 1, p. 86-93, jan./mar., 2009.

ALMEIDA, T. F. et al. **Contexto familiar, má oclusão e hábitos bucais em pré-escolares residentes em áreas da Estratégia Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil**. Rev Odontol UNESP. v. 41, n. 4, p. 226-235, jul./ago., 2012.

BOEHS, Astrid Eggert et al. **Processo de busca de famílias para a coleta de dados em pesquisa qualitativa**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, n. 3, p. e0670017, 2018.

BRANCO, et al. **Orofacial alterations in allergic diseases of the airways**. Rev. Paul. Pediatr, v. 25, n. 3, p. 266–270, setembro, São Paulo, 2007.

CARVALHO, G. D. **SOS Respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação**. 1. ed. São Paulo (SP): Lovise; 2003. p. 165-167

CINTRA C. F. S. C., CASTRO F. F. M., CINTRA P. P. V. C. **As alterações oro-faciais apresentadas em pacientes respiradores bucais.** Rev. Bras. Alerg. Imunopatol, v. 23, n.2, p. 78-83, mar./abr., 2000.

FRASSON, J. M. D. et al. **Estudo cefalométrico comparativo entre respiradores nasais e predominantemente bucais.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. v. 72, n. 1, p. 72- 82, jan./fev., 2006.

FELCAR, J. M. et al.. **Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, p. 437–444, mar. 2010.

GRUBER, André & HAMADA, Anelize & ISER, Betine. **Frequency of mouth breathing and factors associated in pediatric patients assisted in a teaching clinic in the year of 2021.** 52. 3-15.

HERMANN, J. S. et al. **Características clínicas de crianças respiradoras orais.** Pediatria Moderna, São Paulo, v. 49, n. 9, p. 385-392, set., 2013.

MENEZES, V. A. DE . et al.. **Respiração bucal no contexto multidisciplinar: percepção de ortodontistas da cidade do Recife.** Dental Press Journal of Orthodontics, v. 16, n. 6, p. 84–92, nov. 2011.

MENEZES, V. A.; TAVARES, R. L. O.; GRANVILLE-GARCIA, A. F. **Síndrome da respiração oral: alterações clínicas e Comportamentais.** Arquivos em Odontologia, v. 45, n. 3, p. 160-165, jul./set., 2009.

NAGAE, M. H . et al. **Qualidade de vida em sujeitos respiradores orais e oronasais.** Rev. CEFAC, v. 15, n. 1, p. 105-110, jan./fev., 2013.

SANDOVAL, P., BIZCAR, B. **Benefícios de la implementacion de ortodoncia interceptiva en la clínica infantil.** Int. J. Odontostomat., Temuco, v.7, n. 2, p. 253-265, ago., 2013.

SANTOS, Giselle Gasparino dos. **A influência do sorriso gengival no vedamento labial,** 2006.

YU, Jason L. et al. **The role of craniofacial maldevelopment in the modern OSA epidemic: a scoping review.** Journal of Clinical Sleep Medicine, v. 18, n. 4, p. 1187-1202, 2022.