

INCIDÊNCIA DE RECÉM NATOS COM A POSTURA DE AUSÊNCIA DO SELAMENTO LABIAL, ANTES E APÓS A PANDEMIA DO COVID-19

Data de submissão: 14/01/2025

Data de aceite: 05/02/2025

Ian Costa de Medeiros Costa

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins, Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa no Tocantins (FAPT).
<http://lattes.cnpq.br/1419481166215735>

Isis Evelyn Freitas Leandro

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins, Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)
<http://lattes.cnpq.br/9918698594859994>

Silvia Longatti

Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/2163760051312331>

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 postura de selamento labial, que ocorre quando os lábios da criança se mantêm suavemente fechados sem esforço, é fundamental para o desenvolvimento saudável desde os primeiros dias de vida. Essa postura contribui para a formação correta das arcadas dentárias, favorecendo o alinhamento adequado dos dentes e maxilares. Além disso, promove uma respiração nasal eficiente, que é essencial para a oxigenação adequada do corpo e o desenvolvimento das vias respiratórias. O selamento labial também ajuda na deglutição, prevenindo o vazamento de alimentos ou líquidos pela boca e garantindo que a criança se alimente de forma segura. A manutenção dessa postura desde os primeiros momentos de vida é

um fator crucial para o desenvolvimento oral, funcional e até mesmo postural ao longo da infância. O objetivo desta pesquisa foi analisar e comparar a incidência de recém-natos com ausência de selamento labial na maternidade do Hospital Regional de Gurupi, antes e após a pandemia do COVID-19. Este estudo foi desenvolvido como uma pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa, incluiu a análise de dados obtidos por meio do controle e acompanhamento realizado pelo Programa de Prevenção e Promoção em saúde bucal “Boquinha do Bebê”, que analisou a incidência de recém-nascidos (RN) com a postura da ausência de selamento labial, em dois grupos: Grupo 1, no período antes (2017 a 2018), e Grupo 2, após a pandemia de COVID-19 (2022 a 2023), na maternidade do Hospital Regional de Gurupi, região sul do estado do Tocantins. A amostra total foi de 2.118 puérperas, visitadas na maternidade com até dois dias após o parto, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa o parecer CAAE: 19988619.2.0000.5518. O grupo 1 apresentou 18 crianças e o grupo 2 foram 27 crianças diagnosticadas com a falta de selamento labial desde o nascimento. A maioria dos recém-nascidos da amostra total foram do sexo feminino (53%), 77% com parto cesário, desses nascimentos 80% com idade gestacional a termo. Durante os anos anteriores à pandemia do COVID-19, foi observada ausência de selamento labial em 2,2 % da amostra, apenas 18 crianças da amostra total de 807 RN. Nos meses posteriores à pandemia do COVID-19 houve 2,0% de casos (27 crianças em 1113 RN). O Teste exato de qui-quadrado mostrou que não foi significativa a diferença dos períodos avaliados ($p=0,68$). Essa abordagem permitiu identificar tendências nos dados e possíveis mudanças nas condições dos recém-nascidos com base no período avaliado, contribuindo assim para a compreensão do efeito da pandemia sobre a prevalência de alteração no selamento labial das crianças, e possíveis disfunções respiratórias. Desta forma, o período de pandemia não afetou a postura de selamento labial nos Recém natos do Hospital de Referência da Região Sul do Tocantins.

PALAVRAS-CHAVE: Respiração bucal. COVID-19. Recém-Nascido. Odontopediatria. Pediatria.

INCIDENCE OF NEWBORN INFANTS WITH A POSTURE IN THE ABSENCE OF LIP SEAL, BEFORE AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The lip seal posture, which occurs when the child’s lips remain gently closed without effort, is essential for healthy development from the first days of life. This posture contributes to the correct formation of the dental arches, favoring the proper alignment of the teeth and jaws. In addition, it promotes efficient nasal breathing, which is essential for adequate oxygenation of the body and the development of the airways. Lip seal also helps with swallowing, preventing food or liquids from leaking from the mouth and ensuring that the child eats safely. Maintaining this posture from the first moments of life is a crucial factor for oral, functional and even postural development throughout childhood. The objective of this research was to analyze and compare the incidence of newborns with no lip seal in the maternity ward of the Gurupi Regional Hospital, before and after the COVID-19 pandemic. This study was developed as a documentary and retrospective research, with a quantitative approach, including the analysis of data obtained through the control and monitoring carried out by the Oral Health Prevention and Promotion Program “Boquinha do Bebê”, which

analyzed the incidence of newborns (NB) with the posture of the absence of lip seal, in two groups: Group 1, in the period before (2017 to 2018), and Group 2, after the COVID-19 pandemic (2022 to 2023), in the maternity of the Gurupi Regional Hospital, southern region of the state of Tocantins. The total sample was of 2,118 postpartum women, visited in the maternity ward up to two days after delivery, and the Research Ethics Committee approved the opinion CAAE: 19988619.2.0000.5518. Group 1 had 18 children and group 2 were 27 children diagnosed with the lack of lip seal since birth. Most newborns in the total sample were female (53%), 77% with cesarean section, and of these births, 80% were at full-term gestational age. During the years prior to the COVID-19 pandemic, absence of lip seal was observed in 2.2% of the sample, only 18 children out of the total sample of 807 newborns. In the months following the COVID-19 pandemic, there were 2.0% of cases (27 children out of 1,113 newborns). The exact chi-square test showed that the difference between the periods evaluated was not significant ($p = 0.68$). This approach allowed identifying trends in the data and possible changes in the conditions of newborns based on the period evaluated, thus contributing to the understanding of the effect of the pandemic on the prevalence of changes in the lip seal of children and possible respiratory dysfunctions. Thus, the pandemic period did not affect the lip seal posture in newborns at the Reference Hospital of the Southern Region of Tocantins.

KEYWORDS: Mouth breathing. COVID-19. Newborn. Pediatric dentistry. Pediatrics.

1 | INTRODUÇÃO

A respiração é um processo fisiológico utilizado para a obtenção de energia e oxigenação das células do corpo, sendo importante para a manutenção da vida orgânica. Sabe-se que, devido a fatores genéticos, alergias, congestão nasal, freio lingual curto, hábitos bucais deletérios (sucção do polegar, mamadeira, chupeta, postura habitual de manter a boca aberta, hábitos de respiração pela boca) durante a infância, recém-natos (RN) e crianças podem desenvolver a respiração do tipo bucal, ao invés da ideal respiração do tipo nasal (SOUSA et al., 2020).

A respiração nasal desempenha um papel fundamental na qualidade do ar inspirado, na proteção das vias aéreas e no posicionamento adequado dos órgãos fonoarticulatórios, assegurando um bom desempenho das funções estomatognáticas (LESSA et al., 2005). No entanto, a respiração bucal, considerada uma condição patológica, pode surgir devido a obstruções nas vias aéreas superiores, flacidez muscular facial ou hábitos adquiridos. Quando essa forma de respiração persiste por pelo menos seis meses, o indivíduo é classificado como respirador bucal, uma condição que pode ter consequências negativas no desenvolvimento infantil.

Entre os impactos da respiração bucal, destacam-se as alterações no crescimento craniofacial, na postura corporal, na fala, na nutrição, na qualidade do sono e no desempenho escolar, afetando a eficiência das funções estomatognáticas e resultando em complicações como a flacidez dos músculos elevadores da mandíbula e a atresia maxilar (HITOS et al., 2013).

Má oclusão é uma condição que pode ser desenvolvida assim como a respiração bucal, sendo acelerada por processos exógenos e culturais. Tal formação possui várias classes, as quais foram delimitadas por Edward H. Angle nos anos de 1890. Na Classe I, há uma correlação normal dos molares, porém a linha de oclusão está incorreta devido a dentes mal posicionados ou outras causas. Na Classe II, o molar inferior está posicionado distalmente em relação ao molar superior, sem especificação da linha de oclusão. Já na Classe III, o molar inferior está posicionado medialmente em relação ao molar superior, também sem especificação da linha de oclusão. Ademais, existem outras condições parecidas com a má oclusão, como a mordida Aberta, que ocorre quando os dentes frontais superiores e inferiores não se tocam ao morder; a Mordida Cruzada, quando alguns dentes superiores ficam por dentro dos dentes inferiores ao morder; o Apinhamento, o qual acontece devido ao espaço insuficiente para os dentes na mandíbula, causando desalinhamento; e a Sobremordida, caracterizada pelo excesso de sobreposição vertical dos dentes superiores sobre os inferiores (PROFFIT et al., 2007).

A ausência de selamento labial, a má oclusão e a respiração bucal estão relacionadas, não somente devido ao método de desenvolvimento dessas formações anatômicas, não obstante a respiração bucal altera o padrão de crescimento dos ossos da face e interfere no posicionamento dos dentes, em virtude uma vez do favorecimento de entrada de ar pela boca, levando a alterações no desenvolvimento crânio facial e, ocorrendo também, sequelas sistêmicas, desde alterações ortopédicas, padrão postural, de sono e cognitivo. Em conjunto, esses fatores podem impactar negativamente a saúde infantil, destacando a importância de um acompanhamento multidisciplinar adequado para prevenir precocemente e tratar possíveis complicações.

Apesar da transmissão vertical direta por COVID-19 (de mãe para filho durante a gestação) seja rara, é possível que recém-nascidos sejam infectados com COVID-19, especialmente durante o parto ou após o nascimento. Os recém-nascidos infectados podem desenvolver sintomas respiratórios, como dificuldades respiratórias: incluindo respiração rápida (taquipneia), dificuldade para respirar (dispneia), ou cianose (coloração azulada da pele devido à falta de oxigênio); Síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDRN): Esta condição pode ser agravada em bebês infectados pelo vírus, já que o COVID-19 pode causar inflamação nos pulmões, dificultando a troca de oxigênio; Lesões pulmonares: O vírus pode danificar os pulmões, comprometendo a ventilação e a oxigenação adequadas nos recém-nascidos, resultando em insuficiência respiratória (PEREIRA et al., 2023).

Desta forma, este estudo questiona se a pandemia de COVID-19 poderia, de alguma forma, ter afetado diretamente na respiração de recém-nascidos. Embora a infecção por COVID-19, em si, tenha se mostrado menos comum e menos grave em bebês em comparação com adultos, saber se houve alguma diferença na incidência da postura do selamento labial de recém-nascidos, promovendo uma possível respiração mista infantil. O objetivo desta pesquisa foi analisar e comparar a incidência de recém-natos com ausência

de selamento labial na maternidade do Hospital Regional de Gurupi, antes e após a pandemia do COVID-19.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido como uma pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa, e teve como objetivo analisar a incidência de recém-nascidos (RN) com a postura da ausência de selamento labial antes e após a pandemia de COVID-19, na maternidade do Hospital Regional de Gurupi, região sul do estado do Tocantins.

O estudo incluiu a análise de dados obtidos por meio do controle e acompanhamento realizado pelo Programa de Prevenção e Promoção em saúde bucal “Boquinha do Bebê”, em unidades básicas de saúde do município e na maternidade do Hospital Regional de referência da região sul do Estado do Tocantins, que abrange 18 municípios. Este projeto de extensão da universidade de Gurupi UnirG, iniciou um estudo em 2017, para verificar a incidência da postura com falta de selamento labial em RN. Em 2019 houve a paralização do estudo devido à pandemia. O estudo deu continuidade em 2022, que foi autorizada a continuidade. Desta forma, foi possível analisar dados antes e após a pandemia de Covid 19.

A pesquisa foi dividida em dois grupos.

- Grupo 1: de Junho de 2017 a Maio de 2018 (amostra de 807 RN);
- Grupo 2: de Abril de 2022 a Março de 2023 (amostra de 1113 RN).

A amostra total foi de 2.118 puérperas, visitadas na maternidade com até dois dias após o parto, para verificar a postura de selamento labial dos recém-nascidos, na enfermaria do HRG.

Durante as visitas na maternidade, apenas os recém-nascidos com falta de selamento labial receberam exame clínico, e estas mães foram entrevistadas. Os casos de respiração mista foram registrados em fichas, as quais foram desenvolvidas especificamente para tal avaliação. Dessa forma, os dados coletados incluíram informações sobre os hábitos respiratórios, característica da ausência do selamento labial e outros fatores relacionados ao desenvolvimento estomatognático.

Na análise feita, foram avaliados os prontuários completos, dos quais os familiares permitiram a avaliação. Além disso, excluíram-se casos de crianças com condições médicas graves, prontuários incompletos ou inexistentes.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (UnirG), sob o parecer número 3.6578.743 e CAAE: 19988619.2.0000.5518. Foram respeitados todos os princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo e a confidencialidade dos dados. Os riscos foram classificados como mínimos, uma vez que os dados foram coletados exclusivamente por meio de prontuários

arquivados do programa

Os dados coletados foram processados e organizados em planilhas do Microsoft Excel para a construção de tabelas e análise. Em primeiro lugar, foi realizada uma análise descritiva, o que permitiu a visualização da distribuição e frequência de casos de ausência de selamento labial em recém-nascidos nos períodos estudados. Posteriormente, a comparação entre os períodos antes e após a pandemia foi conduzida com o objetivo de identificar diferenças na prevalência de ausência de selamento labial. O nível de significância do estudo foi definido com o Teste Qui-quadrado para o período antes e após a pandemia, com valor de $p < 0,05$. Além disso, o perfil das crianças foi apresentado em tabela que destacaram a característica desta amostra, conforme o período analisado.

3 | RESULTADOS

	Grupo 1 (2017-2018)		Grupo 2 (2022 – 2023)		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<i>Sexo</i>						
<i>Fem</i>	371	46	739	56	1110	53
<i>Mas</i>	436	54	572	44	1008	47
<i>Selamento Labial</i>						
<i>Sim</i>	789	97,8	1284	97,6	2073	97,9
<i>Não</i>	18	2,2	27	2,0	45	2,1
<i>Gestação e Covid 19</i>						
<i>Sim</i>	-	-	47	4,2	47	4,2
<i>Não</i>	-	-	1066		1066	95,8
<i>Tipo de parto</i>						
<i>Natural</i>	7	39	8	29	15	33
<i>Cesáreo</i>	11	61	19	71	30	77
<i>Nascimento</i>						
<i>A termo</i>	18	100	18	77	36	80
<i>Pré-maturo</i>	0	0	9	33	9	20

Tabela 1 – Apresentação em número e percentual do perfil dos grupos de RN em relação ao sexo, selamento labial, mulheres acometidas pelo vírus SARS-CoV-2 durante a gestação, período e tipo de parto (HRG).

Dos recém-nascidos provenientes na Maternidade do Hospital Regional de Gurupi, o grupo 1 apresentou 18 crianças e o grupo 2 foram 27 crianças diagnosticadas com a falta de selamento labial desde o nascimento.

De acordo com a tabela 1, a maioria dos recém-nascidos da amostra total foram do sexo feminino, 77% com parto cesáreo, desses nascimentos 80% com idade gestacional a termo.

Durante os anos anteriores à pandemia do COVID-19, foi observada ausência de

selamento labial em 2,2 % da amostra, apenas 18 crianças da amostra total de 807 RN. Nos meses posteriores à pandemia do COVID-19 houve 2,0% de casos (27 crianças em 1113 RN). O Teste exato de qui-quadrado mostrou que não foi significativa a diferença dos períodos avaliados ($p=0,68$), desta forma, a pandemia não afetou a postura de selamento labial infantil.

O questionário realizado separou alguns tópicos importantes para a prevalência de crianças com ausência de selamento labial. Nesse sentido, atitudes das crianças (Dificuldade de respirar pelo nariz), histórico anterior (Tipo de Parto, Nascimento) e hábitos das mães (Amamentação) foram avaliados e compilados, buscando analisar e entender as possíveis causas da falta de selamento labial.

Todas as crianças do grupo 1 e 2 eram estimuladas na enfermaria da maternidade do Hospital Regional de Gurupi a fazer o aleitamento materno, e foi encontrada apenas uma RN do grupo 2 aleitando com a mamadeira por indicação médica.

Em 2022, 27 mães relataram que a amamentação dos seus filhos eram somente pelo peito, enquanto uma mãe relatou que a amamentação de seus filhos era pela mamadeira.

	DIFICULDADE DE RESPIRAR PELO NARIZ							
	SIM		NÃO		ÀS VEZES		NÃO SEI	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2017	0	0%	15	83,33%	1	5,56%	2	11,11%
2022	0	0%	1	4,76%	18	85,72%	2	9,52%
TOTAL	0	0%	16	41,02%	19	48,71%	4	10,30%

Tabela 2 – Apresentação em número e percentual da percepção das mães sobre a dificuldade de Respiração Nasal dos Recém-natos.

Mesmo com os RN apresentando falta de selamento labial, as mães não conseguiram perceber se as crianças estavam respirando pelo nariz. Em 2017, a maioria relatou que seus filhos NÃO tinham dificuldade de respirar pelo nariz, apenas uma mãe relatou que seu filho ÀS VEZES parecia ter dificuldade de respirar pelo nariz. Já no Grupo 2, dezoito mães relataram que seus filhos ÀS VEZES pareciam ter dificuldade de respirar pelo nariz, enquanto 2 mães relataram que não sabiam responder.

	DECÚBITO					
	Dorsal ou Supina		Ventral		Lateral	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2017	11	61,11%	1	5,55%	6	33,34%
2022	15	68,18%	4	18,18%	3	13,64%
TOTAL	26	65,00%	5	12,50%	9	22,50%

Tabela 3 – Apresentação em número e percentual da posição no berço em que o RN estava ao ser observado.

Nos Grupos (Tabela 3) a maioria dos RN avaliados com as mães, estavam em posição dorsal ou supinada no berço.

	O BEBÊ FICA O TEMPO TODO COM ESSA POSTURA?							
	SIM		NÃO		ÀS VEZES		NÃO SEI	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2017	0	0%	6	33,33%	9	50%	3	16,67%
2022	1	3,70%	3	11,11%	22	81,49%	1	3,70%
TOTAL	1	2,22%	9	20%	31	68,89%	4	8,91%

Tabela 4 – Apresentação em número e percentual da postura deitado que ele mais permanecia, ao dormir.

Na entrevista com as mães, foi perguntado se elas perceberam que os bebês ficavam constantemente naquela postura ao dormir. A maioria das mães respondeu que “As vezes” seus filhos ficavam naquela postura, e neste momento as mães foram orientadas para os cuidados da postura ventral e lateral.

4 | DISCUSSÃO

A respiração nasal assume um papel protetor das cavidades paranasais, auriculares e das vias aéreas inferiores, não podendo ser separada do restante do trato respiratório, uma vez que sua função primordial é o preparo do ar para que haja melhor aproveitamento deste nos pulmões. Além disso, a respiração nasal é fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados do complexo craniofacial e para o funcionamento das funções estomatognáticas do indivíduo. A função respiratória normalmente se faz por via nasal desde o nascimento, e assim, deve ser pelo resto da vida, mesmo com a maior resistência à passagem de ar inalado pela via aérea nasal (BRANCO et al., 2007). Este estudo se preocupa com a incidência de falta do selamento labial, pois a criança começará a respirar pela boca, adquirindo uma série de sequelas com o passar do tempo e precisará de ser tratada por uma equipe multidisciplinar com a participação de profissionais especializados em diversas áreas. Quanto mais cedo houver o diagnóstico, melhor será para tomar medidas preventivas e interceptativas.

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

De acordo com Sousa et al., (2020), em um total de 168 recém-nascidos visitas no

Hospital Materno Infantil de Gurupi em 2017 a 2019, apresentou que 61,6% dessas crianças nasceram em parto cesáreo e 38,3% em parto normal, em sua 63,3% visitadas no período matutino e 30% no período vespertino com 81% das crianças estavam dormindo e a posição dessas crianças era em decúbito dorsal (35%), decúbito ventral (1,6%) e decúbito lateral (63,3%). As crianças visitadas após a pandemia no mesmo hospital, tiveram resultados similares em todos os quesitos avaliados.

Em uma pesquisa sobre a influência do padrão respiratório na morfologia craniofacial, realizada por meio de análise cefalométrica, em respiradores nasais e bucais com idade variando entre 6 e 10 anos para o diagnóstico do tipo de respiração. Mostrou-se que estatisticamente os dois grupos tiveram diferenças ($p>0.05$), nos valores da inclinação do plano mandibular apresentou uma maior medida em respiradores bucais, a proporção da altura facial posterior e anterior, e altura facial anterior superior e inferior. Assim, Lessa et al., em 2005, concluiu seu estudo, afirmando que os respiradores bucais apresentam maior inclinação mandibular, padrão do crescimento vertical com alterações faciais normais, características de maior altura facial anterior inferior e menor altura posterior da face em respiradores bucais pesquisados.

No presente estudo, quando os bebês foram avaliados no berço, elas e estavam em sua maioria (68%) na posição dorsal ou supinada. A melhor posição para um recém-nascido dormir em relação à respiração é deitada de costas, também conhecida como a posição supina. Essa recomendação é fundamental para reduzir o risco de Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI), que é mais comum quando o bebê dorme de barriga para baixo ou de lado. Dormir de costas permite que as vias respiratórias do bebê fiquem abertas, facilitando a respiração. Além disso, essa posição ajuda a manter a cabeça e o pescoço alinhados, o que diminui o risco de obstrução das vias respiratórias durante o sono. A posição do bebê no berço pode ser também uma das causas da respiração bucal, pois se ele estiver mal posicionado não conseguirá respirar pelo nariz (UCHOA et al., 2015).

As consequências da síndrome do respirador oral, exerce a área odontológica, necessitando assim, de uma abordagem multidisciplinar direcionada ao diagnóstico precoce e encaminhamentos para tratamentos rápidos e assertivos, buscando interceptar e resolver os problemas advindo da síndrome do respirador oral na fase de desenvolvimento dos maxilares, melhorando o prognóstico (SILVA et al., 2023).

O estudo iniciou com a preocupação da postura em RN, sobre a ausência de selamento labial precoce, podendo detectar e intervir na respiração mista em bebês. Com o surgimento da pandemia de Covid 19, surgiu a hipótese do bebê apresentar maior incidência de alteração ou disfunção respiratória ao nascer. Com os números de casos verificados com ausência de vedamento labial nos RN antes deste período, possibilitou a comparação para os casos de gestantes que tenham contraído o vírus SARS-CoV-2. FORATORI-JUNIOR et al., 2021 realizaram uma revisão sistemática, onde mostrou que mulheres grávidas ou não, apresentaram sintomas semelhantes com o COVID 19, que não

há evidências plausíveis que sugiram a transmissão vertical do vírus SARS-CoV2 de mãe para filho, porém, notou-se que os partos cesáreos e partos prematuros aumentaram sua frequência no período da pandemia.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa abordagem permitiu identificar tendências nos dados e possíveis mudanças nas condições dos recém-nascidos com base no período avaliado, contribuindo assim para a compreensão do efeito da pandemia sobre a prevalência de alteração no selamento labial das crianças, e possíveis disfunções respiratórias.

Os dados demonstraram que não houve diferença significativa na incidência de selamento labial dos recém-natos antes e após a pandemia do Covid 19.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da Fundação de Amparo em Pesquisa do Tocantins (FAPT) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelas bolsas PIBIC disponibilizadas, à Universidade de Gurupi (Unirg), ao programa de prevenção e promoção em saúde bucal “Boquinha do Bebê”, e também, ao Hospital Reginal de Gurupi que permitiu que esse trabalho pudesse ser realizado na maternidade.

REFERÊNCIAS

BARBIERO, EF; VANDERLEI, LCM; NASCIMENTO, PC; COSTA, MM e SCALABRINI NETO, A. **Influência do biofeedback respiratório associado ao padrão quietbreathing sobre a função pulmonar e hábitos de respiradores bucais funcionais.** Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 11, n. 5, p. 347-353, set. 2007.

BRANCO, A; FLEISCHER, G e WEBER, S. **Orofacial alterations in allergic diseases of the airways.** Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 266-270, set. 2007.

FORATORI-JUNIOR G.A. et al. **COVID-19 e sua relação com a gravidez e neonatos: uma revisão sistemática.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v.21, n.3, p: 729-759, jul-set., 2021.

HITOS, S. F. et al. Oral breathing and speech disorders in children. *Jornal de Pediatria*, v. 89, n. 4, p. 361–365, jul. 2013.

LESSA, et al. **Influência do padrão respiratório na morfologia craniofacial.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. V.71, n.2, Abr. 2005.

PACHECO, A; SILVA, AM; MEZZOMO, C; BERWIG, L e NEU, A. **Relation between bucal breathing and nonnutritive sucking habits and stomatognathic system alterations.** Revista CEFAC São Paulo v14 n2 p281-289 mar/abr2012.

PEREIRA AR, BRANCO MRFC, COSTA SSB, LOPES DAM, PINHEIRO VV, OLIVEIRA DC, et al. **Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 em recém-nascidos no Brasil em 2020–2021**. Rev Bras Epidemiol. 2023.

PROFFIT, WR; FIELDS, HW; SARVER, DM. *Ortodontia contemporânea*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SILVA, A; MOURA, AE; MONTEIRO, R; OLIVEIRA, B; **Diagnóstico e tratamento dos aspectos intrabucais e extrabucais da síndrome do respirador oral: revisão integrativa**. revistaeletronicafunvic.org, 2023.

SOUSA, SS; PAMPLONA, FKA; ALESSANDRO, WBD. VILELA, JE; RANK, RCIC. **Perfil de recém-natos com falta de selamento labial**; Revista Amazônia Science & Health, vol. 8, Nº 3, 2020.

UCHOA, N. M. et al. **Complicações respiratórias do refluxo gastroesofágico na infância : uma revisão**. EFDeportes, v. 20, n. 206, p. 1–8, 2015.