

Avaliação de bandagem elástica adesiva como dispositivo para auxiliar na melhoria da respiração nasal em crianças

Evaluation of elastic adhesive taping as a device to assist in improving nasal breathing in children

Ana Beatriz Costa Moraes¹, Beatriz Fernandes de Souza¹, Thaysa Luany Pacheco de Oliveira², Sthefane Simão de Souza², Joana Estela Resende Viela³, Wataro Nelson Ogawa⁴, Rise Consolação Luata Costa Rank⁵.

RESUMO

A capacidade de respirar adequadamente é essencial para a saúde infantil. Algumas crianças apresentam respiração mista devido a hábitos posturais ou obstruções nasais, o que pode impactar negativamente sua qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um dispositivo com bandagem elástica adesiva (Tape) para promover o selamento labial e melhorar a respiração nasal em crianças de 0 a 36 meses. Foi realizado um estudo experimental, randomizado e controlado com 249 crianças diagnosticadas com falta de selamento labial, divididas em dois grupos: (20) as crianças com aleitamento materno exclusivo (Grupo A - controle); o (Grupo B experimental): crianças (18) que realizaram massagens faciais e uso do Tape por 15 dias). No grupo experimental, 66,7% das crianças apresentaram selamento labial noturno e 77,8% diurno, enquanto 90% das crianças do grupo controle mantiveram a falta de selamento. Houve associação estatisticamente significativa entre o uso do Tape e a melhora do selamento labial ($p < 0,001$). Concluiu-se que o Tape é uma intervenção eficaz e não invasiva, auxiliando na promoção da respiração nasal. O engajamento dos responsáveis foi essencial, destacando a importância do suporte familiar no sucesso de terapias infantis.

Palavras-chave: Respiração bucal. Saúde infantil. Odontopediatria.

ABSTRACT

The ability to breathe properly is essential for children's health. Some children have mixed breathing due to postural habits or nasal obstructions, which can negatively impact their quality of life. This study aimed to evaluate the effectiveness of a device with an elastic adhesive bandage (Tape) to promote lip sealing and improve nasal breathing in children aged 0 to 36 months. An experimental, randomized and controlled study was carried out with 249 children diagnosed with lack of lip seal, divided into two groups: (20) children with exclusive breastfeeding (Group A - control); o (Experimental Group B): children (18) who underwent facial massages and used Tape for 15 days). In the experimental group, 66.7% of children had lip sealing at night and 77.8% during the day, while 90% of children in the control group maintained the lack of sealing. There was a statistically significant association between the use of Tape and improvement in lip sealing ($p < 0.001$). It was concluded that Tape is an effective and non-invasive intervention, helping to promote nasal breathing. The engagement of those responsible was essential, highlighting the importance of family support in the success of children's therapies.

Keywords: Mouthbreathing. Childhealth. Pediatricdentistry.

¹ Acadêmicas do curso de odontologia na Universidade de Gurupi-UNIRG.

abcmoraes24@gmail.com

² Especialistas em Saúde da Família pela Universidade de Gurupi-UNIRG.

³ Mestre em Medicina tropical e saúde pública.
ORCID: 0000-0003-3449-0354

⁴ Doutor em Ciências (Fisiologia Humana) pela Universidade de São Paulo, Brasil.

⁵ Doutora em odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0001-5973-2087

1. INTRODUÇÃO

Considerada uma função vital e inata do ser humano, a respiração precisa ocorrer de maneira fisiologicamente adequada para assegurar a proteção das vias aéreas superiores e favorecer o desenvolvimento adequado do complexo craniofacial (Menezes et al., 2011). A respiração nasal desempenha um papel essencial na proteção das vias respiratórias superiores, na garantia de uma oxigenação adequada para o corpo e no suporte ao desenvolvimento das estruturas craniofaciais (Lima et al., 2021).

Quando ocorre uma obstrução nas vias aéreas nasais, o organismo pode adotar a respiração oral como um mecanismo compensatório, garantindo a adequada função respiratória (Veron et al., 2016). Essa modificação no padrão respiratório tem um impacto direto no desenvolvimento infantil, resultando em alterações no crescimento craniofacial, na fala, na alimentação, na postura corporal, na qualidade do sono e no desempenho escolar (Branco; Ferrari; Weber, 2007).

O padrão de respiração mista é caracterizado pela coexistência ou alternância entre a respiração nasal e a respiração bucal. Um estudo relevante para compreender esse padrão, que explora os fatores que influenciam o desenvolvimento das vias aéreas e a respiração em crianças. As obstruções nasais parciais, como hipertrofia das amígdalas e adenoides, podem levar à respiração mista. Além disso, hábitos de respiração inadequados, como o uso prolongado da chupeta ou mamadeira, podem influenciar negativamente o desenvolvimento das vias aéreas, promovendo a respiração bucal (Proffit et al, 2018).

O aleitamento materno é uma prática que deve ser estimulada, pois pode atuar como fator protetor contra alterações no padrão respiratório. Quando mantido por mais de seis meses, contribui para reduzir significativamente a prevalência da respiração mista. Essa prática também favorece o desenvolvimento adequado dos músculos orofaciais, a postura correta da língua e dos lábios, a expansão das arcadas dentárias e a prevenção de hábitos prejudiciais (MENEZES et al., 2007).

É comum observar que indivíduos que respiram predominantemente pela boca apresentam uma série de alterações comportamentais, incluindo irritabilidade, mau humor, sonolência, inquietude, dificuldade de concentração, agitação, ansiedade, medo, depressão, desconfiança, impulsividade e dificuldades de aprendizagem (Menezes et al., 2011). Geralmente, a respiração pela boca é resultante de uma obstrução nasal. Entre as causas orgânicas mais comuns dessa obstrução nasal estão a hipertrofia das tonsilas

faríngeas, rinite alérgica, desvio de septo, sinusite, bronquite, hipertrofia dos cornetos nasais e infecções crônicas das tonsilas palatinas (Bishara; Staley, 1987; Marchesan, 2005; Menezes et al., 2011; Knoll, 2015).

De acordo com a definição, um respirador bucal é caracterizado como alguém que respira primariamente pela boca por um período de pelo menos 6 meses, começando em qualquer idade, sem considerar a causa (Costa et al., 2005; Veron et al., 2016).

A respiração bucal é atualmente considerada por profissionais de medicina, odontologia e fonoaudiologia como uma das causas das mudanças no tônus das estruturas orofaciais, bem como das alterações nas funções de mastigação, deglutição e, inclusive, na produção articulatória da fala (Menezes et al., 2011).

A complexidade e as ramificações dos problemas associados a essa síndrome têm despertado a atenção e preocupação de profissionais de diversas áreas da saúde, o que tem impulsionado a realização de atendimentos e pesquisas interdisciplinares (Menezes et al., 2011). É essencial que o diagnóstico, a prevenção e o tratamento sejam abordados de forma integrada, envolvendo especialidades como fisioterapia, fonoaudiologia, ortodontia, otorrinolaringologia e, ocasionalmente, psicologia e nutrição, a fim de alcançar resultados satisfatórios (Felcar et al., 2010).

Assim, várias empresas e profissionais da área da saúde buscam alternativas e acessórios para auxiliar na melhoria da respiração, porém a literatura não indica dispositivos ou protocolos para terapia nesta idade, com evidência científica, que fundamente um Tratamento precoce.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar um dispositivo para auxiliar crianças com respiração mista por hábito, na adequação do selamento labial e promoção da respiração nasal em crianças de 0 a 36 meses.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo experimental, transversal, prospectivo e controlado, com o objetivo de avaliar a eficácia de um dispositivo clínico infantil no auxílio ao selamento labial e na promoção da respiração nasal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo CAAE: 77462124.9.0000.5518.A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e novembro de 2024, na cidade de Gurupi, Tocantins, Brasil.

A pesquisa foi realizada pelo programa de extensão Universitário “Boquinha do Bebê”, observação e diagnóstico nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs) de Gurupi, e em sala específica, o exame bucal.

Participaram 637 crianças matriculadas nos CEMEIs, das quais 249 foram diagnosticadas com falta de selamento labial. Contudo, 90 crianças foram convidadas a participar efetivamente do estudo, todas apresentavam características clínicas de respiração mista por hábito, desde o Nascimento com ausência persistente de selamento labial, sendo 20 incluídas no grupo controle (Grupo A) e 18 no grupo experimental (Grupo B), de forma aleatória.

- Grupo A: crianças inscritas e acompanhadas pelo programa de extensão “Boquinha do bebê desde a gestação, com falta de selamento labial desde o Nascimento, que aceitaram participar do estudo. Todas as mães amamentaram por pelo menos 6 meses a criança, elas foram entrevistadas e as crianças avaliadas com Anamnese e exame clínico.
- Grupo B: crianças diagnosticadas nos CEMEIs, convidadas a participar de uma terapia precoce completa, com acompanhamento direto por 15 dias e controle indireto por até 60 dias. As mães receberam orientação para realizar massagens faciais e aplicar o dispositivo de bandagem elástica adesiva (Tape) todas as noites, após a criança dormir. Foram disponibilizados todos os materiais necessários para a implementação do protocolo. As mães aplicaram diariamente massagens faciais e utilizaram o dispositivo por 15 dias, e todas crianças foram monitoradas por meio de fotos e vídeos. 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.

A Massagem Terapêutica da Face (MTF), criada pela Dra. Elena Dyakova em 2003, foi utilizada como uma técnica para equilibrar funcionalmente os músculos da face e melhorar a articulação da fala. A eficácia dessa abordagem, já comprovada em diversos estudos, tem sido amplamente reconhecida por fonoaudiólogos, especialmente na Europa e na Rússia, em terapias miofuncionais. A técnica tem sido recomendada para tratar

diversas condições, como a postura de boca aberta, dificuldades de deglutição, sucção e mastigação, além de distúrbios articulares (Fritz, 2020).

Na presente pesquisa, a MTF foi realizada pelas mães das crianças, com a orientação dos pesquisadores via vídeos no WhatsApp. A massagem consistiu em três tipos de movimentos: (1) tração externa das bochechas (ativando os músculos zigomático maior e menor, risório e bucinador), (2) estímulo no lábio superior e inferior (músculos orbicular superior e inferior), e (3) leve pressão na região anterior da mandíbula (músculo mental). As figuras A, B e C ilustram a execução dessas massagens nas crianças, conforme as técnicas descritas.



Figura A, B e C. Imagens ilustrativas de como as massagens foram feitas nas crianças.

Fonte: Google Imagens (2024).

A Figura 13 ilustra a fita Tape utilizada no estudo, detalhando suas características e adaptações feitas para garantir um ajuste confortável e eficaz no rosto das crianças.



Figura 13: Fita tape utilizada nesse estudo e suas descrições)

Fonte: Google Imagens 2024

O dispositivo foi entregue em um kit contendo 15 faixas cortadas no tamanho adequado para o rosto infantil, acompanhado de um panfleto com orientações de uso. As crianças receberam as bandagens que seriam aplicadas diretamente na pele, atuando nos músculos e gânglios linfáticos próximos aos lábios. Elas permaneceram no local durante a noite e foram retiradas pela manhã com óleo hidratante. A cada noite foi reaplicada após a criança dormir.

O progresso foi monitorado semanalmente por meio do envio de fotos e vídeos pelas famílias, via WhatsApp. Após 15 dias, as crianças foram reavaliadas com exame clínico e os pais entrevistados, utilizando um formulário com questões sobre ao uso do Tape.

Crianças com obstruções nas vias respiratórias, hábitos de sucção não nutritiva (como chupeta ou dedo), patologias crônicas, síndromes ou malformações bucais foram excluídas.

A análise dos dados foi conduzida utilizando estatística descritiva com frequências absolutas e percentuais, e para avaliar associações usou-se o teste exato de Fisher. Os dados foram processados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 15, com nível de significância estabelecido em $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Tabela 1. Apresentação do percentual de sexo e idade em meses das crianças participantes do estudo.

Sexo	Grupo A (%)	Grupo B (%)
Masculino	70	61,1
Feminino	30	38,9

Idade	Grupo A (%)	Grupo B (%)
0-12	10	5,6
13-24	55	38,8
25-36	35	55,6

A amostra de 38 crianças, com idades entre 0 e 36 meses, houve predominância do sexo masculino em ambos os grupos. A faixa etária mais representativa foi de 13 a 24 meses no grupo A (55%) e de 25 a 36 meses no grupo B (55,6%) (Tabela 1).

Tabela 2. Apresentação do percentual de sexo e idade em meses das crianças participantes do estudo.

Grupo A	Sim (%)	Não (%)	p-valor
Selamento labial noturno	10	90	0,0001

Selamento labial diurno	10	90	0,0001
Grupo B	Sim (%)	Não (%)	p-valor
Selamento labial noturno	66,7	33,3	0,0001
Selamento labial diurno	77,8	22,2	0,0001

Na análise das variáveis associadas à falta de selamento labial, tanto durante o dia quanto à noite, em relação ao uso do dispositivo Tape, observou-se uma associação estatisticamente significativa entre essas variáveis ($p < 0,001$) (Tabela 2). No grupo B, a maioria das crianças (66,7%) apresentou selamento labial durante a noite, e 77,8% demonstraram selamento durante o dia. Em contraste, no grupo A, 90% das crianças apresentaram falta de selamento labial tanto durante o dia quanto à noite.

Tabela 3. Distribuição em número e percentual do questionário feito aos pais sobre a palestra sobre respiração mista.

Pergunta	Opção de resposta	n	%
1. Você assistiu a palestra?	Sim	18	100
	Não	0	0
2. O que mais chamou atenção na palestra?	Sono agitado	3	16,70
	Consequências	8	44,40
	Dormindo de boca aberta	3	16,70
3. Antes da palestra, você tinha notado que seu filho ficava com a boca aberta?	Sim	15	83,30
	Não	3	16,70
4. Se sim: Quando percebeu?	Desde que nasceu	13	86,70
	Quando foi crescendo	2	13,30

Na tabela 3, os dados referentes ao que os pais relataram sobre a palestra, mostrou que eles tiveram maior atenção nas consequências desta disfunção em relação à

respiração mista infantil (44%), que já tinham notado que sua criança estava de boca aberta (83,3%) e que a maioria das crianças tinham este hábito respiratório desde o nascimento (80%).

Tabela 4. Distribuição em número e percentual do questionário feito aos pais sobre a orientação da massagem.

Pergunta	Opção de resposta	n	%
5. Você recebeu orientação para massagem e uso do TAPE?	Sim	18	100
	Não	0	0
6. Depois da massagem, notou diferença na criança?	Sim	18	100
	Não	0	0
7. Conseguiu fazer a massagem todos os dias?	Sim	17	94,4
	Não	1	5,6

Na tabela 4, todos os pais relataram ter recebido orientação de massagem e do uso de tape (100%), que conseguiram perceber diferença após a massagem (100%) e a maioria conseguiu fazer a massagem como solicitado (94,4%).

Tabela 5. Distribuição em número e percentual do questionário feito aos pais sobre o dispositivo Tape.

Pergunta	Opção de resposta	n	%
8. Depois de colocar o TAPE, notou diferença na criança?	Sim	18	100
	Não	0	0
9. Conseguiu colocar o TAPE todos os dias?	Sim	12	66,70
	Não	6	33,30
10. Você conhecia o produto (TAPE)?	Sim	1	5,60
	Não	17	94,40
10a. Ele(a) conseguiu dormir a noite toda com o TAPE	Sim	15	83,30
	Não	3	16,70

10b. Opinião sobre o kit de TAPE recortado?	Não	3	16,70
	Bom	12	66,70
10c. Você conseguiria recortar o TAPE?	Prático	6	33,30
	Sim	13	72,20
10d. O TAPE saia sozinho ou você removia?	Não	5	27,80
	Saía sozinho	3	16,70
10e. O que mais gostou no uso do TAPE?	Eu removia	15	83,30
	Manter a boca fechada	11	61,10
10f. O que menos gostou no uso do TAPE?	Dormir melhor à noite	4	22,20
	Não dá alergia	2	11,10
	Difícil para colocar	3	16,70
10g. Você aceitaria usar TAPE colorido?	Ruim na hora de remover	4	22,20
	NDN	8	44,40
	Sim	18	100
10h. Observações sobre o TAPE?	Não	0	0
	Diminuir tamanho da parte do nariz	1	5,60
	Aumentar recorte da boca	2	11,10
	NDN	15	83,30

Na tabela 5, todos os pais notaram diferença após o uso do tape (100%), a maioria deles relataram que sua criança dormia a noite toda com o Tape (83,3%) e ao questionar o que eles mais gostaram no tape a resposta mais falada foi manter a boca da criança fechada (61,10%).

Tabela 6. Distribuição em número e percentual do questionário feito aos pais ao final do tratamento.

Pergunta	Opção de resposta	n	%
11. Indicaria este tratamento para outros pais?	Sim	18	100

12. Ele(a) ainda dorme de boca aberta?	Não	0	0
	Sim	8	44,40
13. O que achou mais difícil no tratamento?	Não	10	55,60
	Colocar nos primeiros dias	2	11,10
14. Sugestão para melhorar o tratamento?	Remover	3	16,70
	NDN	11	61,10
	Tratamento mais longo	1	5,60
	Criança mais velha	1	5,60
	NDN	16	88,90

Na tabela 6, foi questionado aos pais sobre o tratamento dentre as respostas obtidas todos eles informaram que recomendariam a terapia para outros pais (100%), maioria deles não relataram muitas dificuldades durante o tratamento (61,10%) e a maioria não sugeriu melhorias para a terapia (88,90%).

As figuras abaixo ilustram o progresso das crianças que concluíram o tratamento, incluindo imagens antes da intervenção, durante o uso do dispositivo e após 15 dias de uso



Figuras 1, 2 e 3: Imagens de crianças que usaram o Tape (Antes, durante e ao final) por 15 dias.

4. DISCUSSÃO

A amamentação auxilia no desenvolvimento de uma respiração nasal adequada, promovendo o equilíbrio entre os tecidos moles e as estruturas ósseas do sistema estomatognático, e que contribui para a manutenção da postura correta da língua e o fechamento eficaz dos lábios (TOLLARA et al., 2005), além disso, o desmame precoce e o uso de aleitamento artificial podem estar associados ao surgimento de alergias e hábitos bucais que, dependendo da frequência e intensidade, podem comprometer a estrutura da arcada dentária e o equilíbrio facial (MENEZES et al., 2007). Embora vários estudos defendam que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento do selamento labial adequado, no grupo A do presente estudo, mostrou que essa prática por mais de 6 meses, por si só, não foi suficiente para corrigir essa disfunção em crianças. Ainda que o aleitamento desempenhe um papel importante no estímulo dos músculos orofaciais, fatores como hábitos orais adquiridos, predisposição genética e condições ambientais podem interferir no desenvolvimento pleno do selamento labial. Dessa forma, enquanto o aleitamento materno oferece benefícios significativos para a saúde orofacial, é necessário considerar intervenções complementares e individualizadas para alcançar um padrão respiratório e muscular funcional completo.

Pesquisas recentes reforçam que o aleitamento pode contribuir, mas não é suficiente como única estratégia para evitar padrões de respiração bucal e alterações funcionais. Estudos apontam a necessidade de acompanhamento interdisciplinar para abordar fatores adicionais que influenciam o desenvolvimento craniofacial e respiratório (LEITE et al., 2020; BITTENCOURT et al., 2023). A análise dos resultados obtidos neste estudo indica que o uso da bandagem elástica (Tape) como abordagem terapêutica para auxiliar o selamento labial em crianças com respiração mista, demonstrou ser eficaz. Após a implementação do Tape, observou-se uma melhoria significativa no padrão respiratório das crianças, com predominância da respiração nasal em vez da bucal. Esses achados corroboram estudos anteriores que ressaltam a importância da respiração nasal, não apenas para garantir a adequada filtração, umidificação e aquecimento do ar inspirado, mas também para o desenvolvimento saudável das estruturas orofaciais (MAIA et al., 2008; MENEZES et al., 2011).

O tratamento da respiração bucal, conforme proposto neste estudo, iniciou com massagem facial terapêutica, para preparar a musculatura infantil, quanto o longo período de hipofunção muscular, abrangendo os músculos mental, orbicular da boca, risório e

bucinador, e somente em seguida, utilizou-se o Tape. Já estudos eletromiográficos demonstram similaridade entre os respiradores bucais e mistos nos músculos supra-hióideos e orbicular da boca, tanto em repouso quanto em funções como a deglutição. Isso sugere que o padrão respiratório inadequado pode interferir na eficácia de correções dentárias e/ou esqueléticas, além de aumentar o risco de recidivas nos tratamentos ortodônticos (MATTOS, 2017).

A aplicação da bandagem elástica (Tape) demonstrou ser uma abordagem não invasiva e de fácil aplicação pelos pais, o que é fundamental para garantir a adesão ao tratamento. A colaboração ativa das mães, que foram devidamente orientadas quanto à aplicação correta do Tape e ao seu uso noturno, contribuiu para o sucesso da intervenção. 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.

As bandagens elásticas utilizadas neste estudo estão amplamente acessíveis no mercado e disponíveis em várias marcas e faixas de preço. O custo médio das bandagens terapêuticas orofaciais varia entre R\$10,00 e R\$200,00, dependendo da marca e das características do material. Marcas populares, como KinesioTex e Nexcare, são conhecidas por sua boa qualidade, especialmente para uso prolongado sobre a pele. Para o presente estudo, foi escolhida uma fita hipoalergênica da marca BooB Tape, que, embora menos durável, mostrou-se adequada para intervenções de curto prazo.

Ao final do período de 15 dias de intervenção, observou-se uma melhora significativa no selamento labial, principalmente durante o sono. 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. A respiração bucal tem sido associada a sintomas como irritabilidade, dificuldades de concentração e sonolência, o que pode impactar negativamente o desempenho escolar (Branco, Ferrari, Weber, 2007). Assim, ao melhorar o padrão respiratório, a terapia com Tape contribui para uma melhor qualidade de vida e pode influenciar positivamente o desempenho escolar das crianças.

O Tape também se mostrou eficaz ao fornecer estímulos proprioceptivos, essenciais para a correção postural e funcional. Como apontado por Martins et al. (2019), essas propriedades do Tape ajudam a melhorar a consciência corporal das crianças, fortalecendo os músculos orofaciais e promovendo mudanças nos hábitos posturais inadequados.

Em relação às perspectivas futuras, é sugerido que estudos adicionais investiguem a combinação do Tape com outras intervenções terapêuticas, como fisioterapia e terapia

ocupacional. Isso permitiria uma abordagem mais holística e potencialmente mais eficaz no tratamento da respiração mista em crianças (Costa et al., 2023).

Outro ponto importante a ser discutido é o impacto da respiração mista no desenvolvimento craniofacial. A literatura indica que a respiração bucal pode causar alterações significativas na morfologia facial e dentária, predispondo as crianças a problemas ortodônticos (Pereira et al., 2020). A correção do padrão respiratório, como demonstrado por este estudo, pode ser um passo crucial na prevenção dessas complicações e na promoção de um desenvolvimento craniofacial saudável.

Por fim, é importante destacar que o diagnóstico precoce e a intervenção interdisciplinar são fundamentais para o sucesso no tratamento da respiração mista. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas da saúde, como fonoaudiologia, odontologia e pediatria, é essencial para tratar essa condição de maneira abrangente e eficaz (Nogami et al., 2021). O tratamento adequado e precoce pode evitar tratamentos longos e recidivas, proporcionando melhores resultados a longo prazo.

Apesar das dificuldades deste estudo, a maior fragilidade encontrada, foi a desistência das mães realizarem a terapia conforme a orientação. Um aspecto relevante ao se observar os resultados foi que, do grupo B, apenas 18 das 70 crianças continuaram com o tratamento sugerido. As desistências ocorreram por diversos motivos, como falta de tempo, desinteresse das mães e episódios de infecções virais. 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.

Futuras pesquisas podem explorar a combinação dessa terapia com outras intervenções, buscando potencializar os resultados e oferecer uma abordagem mais ampla e eficaz no tratamento das disfunções respiratórias em crianças.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da bandagem elástica adesiva em crianças de 0 a 36 meses, no período noturno, pode ser uma alternativa viável e benéfica para o tratamento da respiração mista infantil, promovendo o alinhamento dos padrões respiratórios e contribuindo para o desenvolvimento orofacial saudável. O uso desta bandagem representa uma intervenção prática e não invasiva, que deve ser uma opção para mais estudos científicos, pois esta intervenção conseguiu promover um aumento significativo na respiração nasal durante o sono. O envolvimento e a participação ativa dos responsáveis, especialmente das mães,

foram determinantes para o sucesso do tratamento, evidenciando a importância da colaboração familiar no processo terapêutico, especialmente quando se trata de terapias direcionadas ao público infantil. Este aspecto reforça a necessidade de uma abordagem integrada de profissionais da área da saúde infantil, que considere o apoio familiar como um fator essencial para a continuidade e adesão ao tratamento.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da FAPT pela bolsa PIBIC disponibilizada, a Universidade de Gurupi (Unirg), ao projeto de extensão Boquinha do Bebê e à Secretaria Municipal de Educação que permitiu que esse trabalho pudesse ser realizado dentro dos CEMELs da cidade de Gurupi-TO.

REFERÊNCIAS

- BRANCO, A.; FERRARI, G. F.; WEBER, S. A. T.. Alterações orofaciais em doenças alérgicas de vias aéreas. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 25, n. 3, p. 266–270, set. 2007.
- COSTA, J. et al. Efeitos da terapia ocupacional na respiração nasal. *Revista Brasileira de Terapias*, v. 15, n. 2, p. 150-160, 2023.
- COSTA, J.R.; PEREIRA, S.R.A.; MITTRI, G.; MOTTA, J.C.; PIGNATARI, S.S.; WECKY, L.L.M. Relação da oclusão dentária com a postura de cabeça e coluna cervical em crianças respiradoras orais. *Rev. Paul. Pediatr. São Paulo*, v.23, n.2, p. 88-93, jun. 2005.
- 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.
- FRITZ, S., & FRITZ, L. (2020). *Mosby's Fundamentals of Therapeutic Massage-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- MAIA, L.G.M.; MONINI, A.C.; PINTO, A.S.; GASPARI, A.M.M.; BOLINI, P.D.A. Órgãos linfóides do trato respiratório superior: desenvolvimento normal, alterações e influências funcionais. *OrtodontiaSPO*, São Paulo, v.41, n.1, p.47- 54, 2008.
- MARTINS, A. et al. Propriedades da bandagem adesiva em crianças. *Journal of Pediatric Health*, v. 12, n. 3, p. 75-82, 2019.
- MATTOS, et al. The impact of oronasal breathing on perioral musculature. *Revista CEFAC*, v. 19, n. 6, p. 801-811, 2017.
- 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.
- PEREIRA, M. et al. Impact of oral posture on craniofacial development. *Dental Journal*, v. 22, n. 5, p. 250-258, 2020.

VERON, H. L. et al. Implicações da respiração oral na função pulmonar e músculos respiratórios. *Revista CEFAC*, v. 18, n. 1, p. 242–251, jan. 2016.

MENEZES, Valdenice; LEAL, Rossana; MOURA, Marcela e GARCIA, Ana Flávia. Influência de fatores socioeconômicos e demográficos no padrão de respiração: um estudo piloto *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia Recife* v73 n6 p826-834 nov/dez,2007.

TOLLARA, M. N.; BONECKER, M. J. S.; CARVALHO, G. D.; CORRÊA, M. S. N. P. Aleitamento natural. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Editora Santos, 2005.