

## TDAH OU SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL?

Patrícia de Souza Marques<sup>1</sup>

PUC - SP

---

### RESUMO

Respirar pela boca na infância é um hábito que pode trazer uma série de malefícios, entre eles a dificuldade de aprendizagem, devido à falta de atenção e concentração, característica também de crianças com TDAH. A criança que respira pela boca pode apresentar alterações faciais, posturais, na fala, interferências no sono, ter a alimentação prejudicada, baixo rendimento escolar, pouca disposição para esporte e baixa autoestima. O objetivo do artigo é ampliar os conhecimentos sobre o que é a “Síndrome do Respirador Bucal” e as consequências do hábito na fase escolar, principalmente na leitura e escrita. Como discussão traz a importância de conhecer mais sobre as características da criança que respira pela boca, bem como as possíveis consequências de uma respiração incorreta. Com esses conhecimentos aprofundados, poderemos analisar de forma mais eficaz se a criança tem características de TDAH ou da “Síndrome do Respirador Bucal” e a partir daí orientar de forma adequada as famílias e equipe escolar, na busca de um tratamento específico as necessidades da criança. O método escolhido foi o de revisão sistemática de literatura, nas bases de dados eletrônicas SciELO e PubMed, incluindo estratégias de busca de artigos e critérios de elegibilidade. Como considerações finais enfatiza-se que o tema proposto é de grande relevância, com implicações para a prática, para a pesquisa e com necessidade de ampla discussão nas áreas da saúde e educação.

**Palavras chave:** respirador bucal, dificuldade de aprendizagem, TDAH, escolar

<sup>1</sup> Pedagoga, formação em Letras, Psicopedagoga pela PUC- SP

## ADHD OR MOUTH BREATHER SYNDROME?

### ABSTRACT

Breathing through the mouth in childhood is a habit that can bring a series of harms, among them the difficulty of learning, due to the lack of attention and concentration, characteristic also of children with ADHD. The child who breathes through the mouth may have facial and postural changes, speech problems, interference in sleep, impaired eating, poor school performance, poor sportsmanship and low self-esteem. The aim of the article is to increase the knowledge about what is the "Mouth Breathing Syndrome" and the consequences of habit in the school stage, especially in reading and writing. As a discussion it is important to know more about the characteristics of the child breathing through the mouth, as well as the possible consequences of incorrect breathing. With this in-depth knowledge we will be able to analyze more effectively if the child has characteristics of ADHD or of the "Mouth Breathing Syndrome" and from there to properly guide the families and school staff in the search of a specific treatment the needs of the child. The method chosen was the systematic literature review, in the electronic databases SciELO and PubMed, including article search strategy and eligibility criteria. As final remarks, it is emphasized that the proposed theme is of great relevance, with implications for practice and for research with a need for broad discussion in the areas of health and education.

**Keywords:** mouth breathing, learning disabilities, ADHD, school stage

---

### Introdução

Respirar é uma das principais funções do corpo. Respirar nos dá vida e energia. É através da respiração que o oxigênio é transmitido para as células, produzindo energia para o corpo agir. Segundo Di Francesco (1999), nesse processo o ar é inspirado pelo nariz, onde é filtrado, aquecido e umedecido, o mesmo não acontece quando respiramos pela boca. Respirar inadequadamente tem implicações significativas para a saúde. A longo prazo, a respiração bucal pode levar a danos muitas vezes irreversíveis.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido amplamente discutido, informações sobre o transtorno estão disponíveis nas mídias. TDAH pode estar associado a razões multifatoriais, como fatores genéticos, traços biológicos e sociais. O transtorno gera grande impacto na vida pessoal e no processo de aprendizagem, os sintomas podem perdurar até a idade adulta. As crianças que respiram pela boca, "Síndrome da Respiração Bucal" (SRB), tendem a apresentar problemas comportamentais semelhantes aos observados em crianças com TDAH. Crianças com dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção, baixa capacidade de concentração, hiperatividade, inquietação, momentos de irritação, baixa autoestima e distúrbios noturnos. O reconhecimento da SRB nos primeiros anos de vida é de extrema relevância, pois quando confundido com o transtorno do TDAH, pode levar a intervenções inadequadas, com prejuízos para a criança, desgaste da família e tratamentos ineficazes.

Sabe-se que o correto é respirar pelo nariz. O desequilíbrio do processo respiratório, isto é, quando o fluxo natural de inspiração e expiração é alterado, pode levar a várias consequências da ordem comportamental, emocional e de desenvolvimento.

De acordo com Murdocco, (2005, p.6):

Respirar pela boca quebra a cadência o ritmo da respiração, pois esta fica mais curta, rápida e superficial e o ar é mais inspirado do que expirado. Desse comportamento inconsciente do indivíduo, podemos deduzir que, por algum motivo, ele se carrega de muita pouca energia e descarrega menos ainda. O equilíbrio da respiração normal é interrompido e acarreta consequências também em âmbito emocional.

Hoje a queixa (respirador bucal) vem aumentando e é mais frequente na idade pré-escolar. É causada principalmente por processos alérgicos, amígdalas aumentadas (chamado de tecido linfóide localizado na entrada da garganta) e adenoide (carne esponjosa na parte de trás do nariz).

A criança que respira pela boca apresenta algumas características inconfundíveis, como lábios entreabertos, língua no assoalho da boca, narinas estreitas, palato oval ou inclinado, lábios e bochechas hipotônicas, lábio superior retraído, ombros caídos, crescimento craniofacial desarmonioso com predomínio vertical, face alongada, pode apresentar dificuldades de atenção e concentração (ARAGÃO, 1986).

O sono também é prejudicado devido a respiração, a criança geralmente dorme com a boca aberta, baba, ronca e frequentemente tem pesadelos. Sabe-se que um boa noite de sono é fundamental para a qualidade de vida, o sono fragmentado é menos restaurador e acaba resultando em sonolência diurna, impactando diretamente no processo de aprendizagem, já que a concentração e atenção estarão comprometidas devido ao cansaço.

Os distúrbios respiratórios estão muito presentes nos primeiros anos de vida e podem impactar de maneira negativa nos anos iniciais de formação escolar, a fase de alfabetização, onde há grande aquisição de conhecimentos, que formam a base para o desempenho acadêmico e cognitivo para o futuro.

## Método

Este estudo de revisão sistemática foi realizado com restrição indexada no PubMed e SciELO. Usando as palavras-chave “respiração bucal” e “aprendizagem”. Cinco artigos do SciELO e quatro do PubMed foram obtidos na busca eletrônica. Apenas seis artigos foram incluídos com base nos critérios de elegibilidade. Os estudos foram publicados entre 2010 - 2019, a pesquisa foi realizada em janeiro de 2019. Dezesesseis artigos foram excluídos por não estarem relacionados ao objetivo final deste estudo, a duplicação do estudo e resultados ambíguos também foram excluídos. Dos artigos encontrados, 100% dos estudos foram realizados por profissionais de saúde. A pesquisa buscou relacionar e esclarecer os sintomas, consequências e relações da “Síndrome do Respirador Bucal” e do “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”, com o objetivo de ampliar o entendimento e relações entre os dois quadros. Assim, promover intervenções mais assertivas para educadores e profissionais de saúde.

## Resultados

A respiração bucal é um processo patológico no qual a respiração nasal é substituída pela respiração oral. O diagnóstico, como nos casos de TDAH, é clínico. Dos seis artigos analisados, cinco apresentaram maior incidência de dificuldades de aprendizagem entre os respiradores bucais.

Em uma revisão sistemática, Ribeiro et al., 2016, chama a atenção para o resultado de sua pesquisa, onde 80% dos artigos selecionados apontaram dificuldades de aprendizagem entre os respiradores bucais

Em outro estudo com 55 crianças (42 respiradoras bucais e 13 nasais), com idades entre 7 e 10 anos, Kuroishi et al., 2014 obtiveram como resultado que os estudantes respiradores bucais apresentaram piores desempenhos na compreensão de leitura, escrita, habilidades matemáticas e memória de trabalho.

Em um terceiro estudo encontrado, 48 crianças (24 com dificuldades de aprendizagem e 24 sem dificuldade de aprendizagem) foram estudadas. Com base neste estudo, Fensterseifer et al, 2013, concluíram que crianças com respiração bucal apresentam mais dificuldades de aprendizagem quando comparadas com crianças sem respiração bucal.

Em um relato de caso, Won et al. 2017 trouxe uma criança de 5 anos com avaliação interdisciplinar devido a comportamentos na escola e em casa sugestivos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Durante a entrevista a família mencionou a respiração bucal e ronco noturno, uma informação significativa neste caso. Então, mais tarde, um estudo do sono na mesma criança indicou apneia obstrutiva do sono. Após a cirurgia de adenoide, a criança apresentou melhora significativa nos sintomas que indicavam TDAH. Mesmo sendo o único artigo encontrado durante a pesquisa, este estudo enfatiza que a criança que respira pela boca pode ser diagnosticada, em um primeiro momento, como uma criança com TDAH.

Embora o estudo seja direcionado às crianças, a pesquisa seguinte foi incluída porque cita descobertas que reforçam o problema em questão, a influência da respiração em nosso processo de aprendizagem. Em um estudo interessante, Zelano et al., 2016, traz uma pesquisa com 107 pessoas saudáveis entre de 18 e 30 anos. O estudo fornece observações de comportamento, expressão e reconhecimento de emoções durante a respiração nasal e bucal. Também evidencia a questão da memória que, de acordo com as observações feitas durante os estudos, teve um impacto negativo nos participantes com respiração bucal. O estudo indicou que a respiração bucal pode estar relacionada a dificuldades de aprendizagem.

Apenas um dos estudos, de Perilo et al., 2012, estudo observacional e descritivo feito com 131 crianças com idade entre 9 e 10 anos, não mostrou diferença entre respirador bucal e o nasal. O resultado alegou que as crianças que apresentaram sinais e sintomas de alterações respiratórias não apresentaram desempenho inferior àquelas sem essas alterações nas habilidades avaliadas no estudo.

A pesquisa permite ressaltar que a respiração bucal é uma disfunção orgânica de etiologia multivariada e, se não tratada, pode comprometer a harmonia corporal e facial, além de gerar influências na fala e no processo de aprendizagem. Como afirma Kuroishi et al (2015):

Em alguns casos, a respiração bucal está associada à obstrução, distúrbios respiratórios relacionados ao sono, com importantes impactos comportamentais e cognitivos, como cansaço durante o dia, sonolência, falta de concentração e atenção, e essas crianças podem apresentar dificuldades de aprendizagem e desempenho acadêmico precário

Barkley (2008) define o TDAH como uma desordem neurogenética do sistema executivo do cérebro. Portanto, o TDAH e o SRB são originários de causas diferentes, mas com sintomas muito semelhantes, como fracasso escolar, causados principalmente pela falta de atenção, dificuldade de concentração, memorização, ansiedade, agitação, irritabilidade, dificuldade de socialização e baixa autoestima. Pode ser visto na literatura que a prevalência de SRB é muito maior que a do TDAH. Também é evidente que a prevalência em ambos os casos é maior em meninos.

## Discussão

Conhecer e entender as especificidades e características de cada um TDAH e SRB é extremamente importante, a prática nos ajudará a identificar comorbidades. Como resultado, faremos uma intervenção apropriada para cada condição, orientando corretamente a família e a escola, além de evitar abuso de medicamentos.

Segundo o Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Infantil de Sabará, em São Paulo, cerca de 30% dos pré-escolares apresentam a síndrome do respirador bucal, dados atualizados em julho de 2017. Em contrapartida, a prevalência de TDAH é de 5% da população, dados obtidos no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção, referente a fevereiro de 2017.

No entanto, se questionarmos o tema do TDAH nas áreas de saúde e educação, provavelmente teremos um feedback positivo quanto ao conhecimento sobre a disfunção e suas consequências, talvez não seja o mesmo com a síndrome do respirador bucal. Existe um alto índice de profissionais da saúde e educadores que não conhecerem a síndrome e os impactos em sua totalidade, principalmente os problemas que afetam diretamente o processo de aprendizagem. Por essa razão, o foco do estudo não foi trazer as características do TDAH, já que o transtorno é bem divulgado e discutido nas áreas de educação e saúde, mas trazer informações importantes que corroboram com o fato de que SRB pode ser facilmente confundida com o TDAH.

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.

## Considerações finais

As dificuldades de aprendizagem podem ocorrer por motivos multifatoriais, como alterações no processamento auditivo, déficit de atenção, dificuldades de relacionamento interpessoal, baixa autoestima, contexto econômico, entre outros, e respiração bucal.

O TDAH na infância geralmente está associado a déficits de aprendizado, dificuldades de relacionamento e pode ou não apresentar problemas comportamentais. Estudos científicos indicam que crianças com TDAH apresentam alterações na região frontal. A região orbital frontal é responsável pela inibição e controle de comportamentos, pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento.

Ambos TDAH e SRB requerem tratamento com uma equipe multidisciplinar, no entanto, o foco do tratamento é diferente para cada situação.

As crianças com TDAH serão avaliadas e monitoradas, de acordo com a necessidade de cada caso, por especialistas como neuropsicólogo, neuropediatra, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo. Em alguns casos, também será indicado o uso de medicamentos que estimulem o sistema nervoso. Embora atualmente muito discutido.

As crianças com SRB serão acompanhadas por um dentista (na maioria das vezes o primeiro profissional a ter contato com a criança), ortodontista, otorrinolaringologista, alergista, fisioterapeuta, ortopedista, fonoaudiólogo, pediatra, psicólogo e psicopedagogo, também de acordo com a necessidade e gravidade de cada caso. O tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico nos casos mais graves.

As diretrizes para a escola em ambos os casos são praticamente as mesmas: deixar a criança longe de lugares que a distraiam, como portas e janelas, sentar-se preferencialmente nos primeiros lugares, trabalhar com textos mais curtos, comandos mais claros e objetivos. Pensando nessas informações é importante refletir se o comportamento sugestivo de TDAH, tão discutido no momento, não está de fato relacionado à presença de distúrbios respiratórios. No caso do respirador bucal, o tratamento não inclui tratamento psicofarmacológico para estimulação do cérebro como o metilfenidato, por exemplo.

O diagnóstico incorreto, além de não resolver o problema, devido a um plano de tratamento inadequado, pode também agravar a situação em que a criança se encontra, bem como um desgaste para família e demais envolvidos. Concluo apontando que a respiração bucal é uma disfunção orgânica com etiologia multivariada e, se não tratada, pode comprometer a harmonia corporal e facial, além de influenciar a fala e o processo de aprendizagem.

O estudo justifica-se pela escassez de pesquisas e evidências científicas que objetivam a análise de uma possível associação entre TDAH e SRB, podendo colaborar para a prática clínica.

## Referências

ARAGÃO, W. **Respirador bucal**. *Jornal de Pediatria*, v.64, n.8, p.349-352, 1988.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/>

\_\_\_\_\_. **Respiração Bucal em Odontologia Moderna**, vol. XIII, Rio de Janeiro, Editora de Publicações Científicas Ltda.1986.

ARSHAMIAN A, IRAVANI B, MAJID A, LUNDSTRÖM JN: **Respiration modulates olfactory memory consolidation in humans**. 2018 Oct 22. pii: 3360-17. doi: 10.1523/JNEUROSCI.3360-17.201.

BARKLEY, R. A. (2008) A natureza do TDAH. In Barkley, R. A. (Org.). *Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.

DI FRANCESCO RC. **Respirador Bucal: a Visão do Otorrinolaringologista**. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*., Curitiba, 1999;1:56-60

FENSTERSEIFER, GS; CARPES, O; WECKX, LM; MARTHA, VF. **Respiração bucal em crianças com dificuldade de aprendizado**. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, Out 2013, Volume 79 Nº 5 Páginas 620-624 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942013000500620&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000500620&lang=pt)

KUROISHI RC, GARCIA RB, VALERA FC, ANSELMO-LIMA WT, FUKUDA MT. **Deficits in working memory, reading comprehension and arithmetic skills in children with mouth breathing syndrome: analytical cross-sectional study**. *São Paulo Medical Journal*, Set 2014, Volume 133 Nº 2 Páginas 78-83 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802015000200078&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802015000200078&lang=pt)

MURDOCCO, S. M. N. **Respirador Bucal, uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Lovise, 2005.

PAIN, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PERILO, TVC; Freitas, CS; Cardoso, NC; Motta, AR; Alves, LM. **Habilidades cognitivo-linguísticas e sua relação com características respiratórias**. Revista CEFAC, Jul 2012, Volume 15 Nº 3 Páginas 579 - 591

[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462013000300010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000300010&lang=pt)

RIBEIRO, GCA; SANTOS, ID; SANTOS, ACN ; PARANHOS, LR; CÉSAR, CPHAR. **Influence of the breathing pattern on the learning process: a systematic review of literature**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, Ago 2016, Volume 82 Nº 4 Páginas 466-478. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942016000400466&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942016000400466&lang=pt)

WON DC, GUILLEMINAULT C, KOLTAI PJ, QUO SD, STEIN MT, LOE IM. **It Is Just Attention-Deficit Hyperactivity Disorder...or Is It?** J Dev Behav Pediatr 2017 Feb/Mar;38(2):169-172. doi: 10.1097/DBP.0000000000000386. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28079611>

ZELANO C, JIANG H, ZHOU G, ARORA N, SCHUELE S, ROSENOW J, GOTTFRIED JA. **Nasal Respiration Entrain Human Limbic Oscillations and Modulates Cognitive Function**. 2016 Dec. 7;36(49):12448-12467. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27927961>

CHILDREN'S HOSPITAL SABARÁ

<https://www.hospitalinfantilsabara.org.br/respirar-pela-boca-e-habito-que-traz-maleficios-criancas/> Acesso em 20/05/2019.