

RELAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO, MODO RESPIRATÓRIO E POSTURA CORPORAL

Patrícia Tiemi Kikuti Orita¹, Thais Regina Santana da Silva², Virgínia Ayumi Osako³, Cristiane Faccio Gomes⁴

RESUMO: Sabe-se que o ato de amamentar chama também atenção sobre a peculiaridade do mecanismo fisiológico da sucção, deglutição e respiração nasal, que estimula às funções primárias do bebê através da pega correta durante a amamentação. Ao ordenhar a mama, a criança mantém uma padronizada relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de lábios e desta maneira, é possível favorecer o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios. A pesquisa proposta objetivou caracterizar a existência de alterações posturais encontradas em respiradores orais, oronasais e nasais. Para tanto, trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, desenvolvida em uma Instituição de Ensino Superior Privada e em uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia, ambas localizadas na região noroeste do Estado do Paraná. A coleta dos dados contemplou a participação de 22 sujeitos com idade entre 4 a 24 anos de ambos os sexos. Observou-se na presente pesquisa que as crianças amamentadas por período de até 6 meses apresentavam respiração nasal (60% dos casos). Ao ponderar as possíveis alterações suscetíveis relacionadas ao modo respiratório dos participantes, foi possível verificar que em 63,63%, as alterações posturais prevaleceram. Neste contexto conclui-se que o aleitamento materno exclusivo é atuante na prevenção primária de alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático, pois envolve as musculaturas orofaciais adequadas para o crescimento harmônico facial e consequentemente a postura corporal não necessitará sofrer modificações fisiológicas para readaptação anatômica no desempenhar de suas funções vitais.

PALAVRAS-CHAVE: aleitamento materno, postura corporal, sistema estomatognático.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo é uma das experiências sem precedentes no englobar da saúde afetiva, psicológica, nutricional e de desenvolvimento para o lactente.

Sabe-se que o ato de amamentar chama também atenção sobre a peculiaridade do mecanismo fisiológico da sucção, deglutição e respiração nasal, que estimula às funções primárias do bebê através da pega correta durante a amamentação.

Quando o aleitamento materno apresentar-se incapaz ou descontinuado, indica-se o aleitamento por copo, porque o método possibilita movimentos da língua e mandíbula, semelhantemente “aos movimentos necessários ao aleitamento materno bem-sucedido.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem. Centro Universitário de Maringá- CESUMAR, Maringá- Paraná. Avenida Guedner 1610, Jardim Aclimação. tiemipatricia@hotmail.com

² Bacharel em Fonoaudiologia. Centro Universitário de Maringá- CESUMAR, Maringá- Paraná. Avenida Guedner 1610, Jardim Aclimação. tatinha.santana19@hotmail.com

³ Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Paranaense - UNIPAR- Umuarama- Paraná. Avenida Tiradentes, 3240. Zona III. virayumi@hotmail.com

⁴ Doutora em Pediatria e docente do Centro Universitário de Maringá. Avenida Guedner 1610, Jardim Aclimação, Maringá- PR, crisgomes@cesumar.br

Isso sugere que o aleitamento por copo pode ser uma oportunidade para que o bebê desenvolva a musculatura necessária a estes movimentos” (GOMES et al., 2005, p. 57).

Ao ordenhar a mama, a criança mantém uma padronizada “relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de lábios” (TOLLARA, 2005 apud ANTUNES et al., 2008, p. 105) e desta maneira, é possível favorecer o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios.

A afirmativa citada trata-se de uma pressuposição compartilhada por Oliveira e Montemezzo (sd, p. 2), da qual as autoras discutem e acrescentam que o “primeiro meio de prevenção da síndrome do respirador bucal é a amamentação, pois nutre, supre as necessidades emocionais e propicia o adequado desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático”. Os resultados do estudo realizado evidenciaram que a existência de alterações no modo respiratório pode comprometer a estrutura corporal, visto que, os sujeitos com características de respiradores orais alteram o modo de disposição fisiológico da língua e deixa-a em repouso durante a deglutição e na fala, o que provoca diferenciação da atividade mastigatória e conseqüentemente alterações posturais (DI FRANCESCO et al., 2004).

A junção de tais alterações encontra-se intrinsecamente permeada pelo desenvolvimento do sistema estomatognático, pois para o coeso crescimento adequado destas estruturas, é preciso êxito na alimentação natural desempenhada nos primeiros meses de vida da criança, que emerge como um papel insubstituível devido à atividade de sucção da mama estimular harmonicamente os músculos e articulações faciais. Quando o fato não ocorre, as sustentações de habilidades motoras orais entram numa desordem evidente, capaz de comprometer parte do sistema estomagnático e, portanto, ocasionar as alterações na postura (TELLES; MACEDO, 2008).

Enlow (1993 apud GOMES; GOLDENBERG, 1999, p. 31) esclarece que indivíduos respiradores bucais têm como particularidade “abaixamento da mandíbula, posicionamento da língua para baixo e para frente e alongamento da cabeça para trás” que servem como precursores para as alterações posturais, originários da ausência de flexibilidade e desarmonia advindas da deficiência de estímulos de sucção natural.

As estruturas do complexo facial precisam ser enfatizadas por atuarem diretamente nas funções estomatognáticas e respiratórias, uma vez que o modo respiratório não fisiológico tende a causar “uma displasia maxilar caracterizada por palato alto com conseqüente desequilíbrio maxilo-mandibular que irá envolver a musculatura da mastigação e a musculatura supra e infrahióidea” (TESSITORE, 2008, p. 1). Tais desarranjos integram cadeias específicas de musculaturas corporais e orofaciais que comprometem o equilíbrio funcional, já que as relações da postura crânio-oro-cervical interliga-se com a postura corporal à medida que o modo respiratório conduz o desenvolvimento sobre as funções estomatognáticas.

Portanto, denomina-se como respiração oral à “condição patológica que afeta o sistema respiratório e todo o organismo” (COSTA; GOLDENBERG, 1999, p. 32), pois a ação exige um desempenho diferenciado para a postura da língua, mandíbula e dos músculos faciais, o que acarreta deficiência na flexibilidade anatômica, contrapondo o equilíbrio fisiológico apropriado para realizar as funções estomatognáticas, que incluem a fala, a sucção, a mastigação, a deglutição e a respiração. A estabilidade adequada ofertada por este sistema é implícita, pelo fato deste protagonizar a permanência da posição ereta do crânio sobre a coluna cervical com o auxílio de um complexo muscular.

Para assimilar as argumentações expostas, a pesquisa proposta objetivou caracterizar a existência de alterações posturais encontradas em respiradores orais, oronasais e nasais ressaltando a duração de aleitamento materno.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, desenvolvida em uma Instituição de Ensino Superior Privada e em uma Clínica-Escola de Fonoaudiologia, ambas localizadas na região noroeste do Estado do Paraná.

A coleta dos dados contemplou a participação de 22 sujeitos com idade entre 4 a 24 anos de ambos os sexos e como critérios de exclusão, sujeitos que apresentassem síndromes com capacidade de interferir no desenvolvimento do Sistema Estomatognático e idade superior ou inferior ao proposto para esta pesquisa.

Para o prosseguimento do estudo foram utilizados equipamentos de apoio tais como computador da marca ATM Athlon (Tm) XP 1800 +, com a memória de 256 MB de RAM com o programa da Microsoft Office Word 2003 e documentos como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário fechado e roteiro de avaliação, pois estes forneceram subsídios para contemplar aspectos éticos e o objetivo norteador da pesquisa.

Inicialmente foram realizadas reflexões de acordo com o objetivo proposto, seguido de levantamento literário que discutiam o assunto, embasados em livros, revistas científicas e artigos eletrônicos.

O instrumento de pesquisa foi validado após realização de pré-teste, aplicado antecipadamente a sujeitos não participantes do estudo, para posteriores sugestões e correções para aplicação na amostra final.

Os dados coletados foram transcritos e processados através de análise quantitativa e dispostos em porcentagens em formato de frequência simples.

As avaliações foram realizadas na clínica escola de Fonoaudiologia, com duração aproximada de 20 minutos, em que teve-se como foco as estruturas faciais e orais, desempenho das funções do sistema estomatognático e funções neurovegetativas, com destaque para a respiração e postura corporal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo envolveu respiradores classificados como nasais, orais e oronasais, sem distinção de sexo, faixa etária de quatro a vinte e quatro anos de idade, sendo estes, estudantes.

Sabe-se que o período de aleitamento materno exclusivo é decisivo para a execução do modo respiratório fisiológico natural e observou-se na presente pesquisa que as crianças amamentadas por período de até 6 meses apresentavam respiração nasal (60% dos casos). Em contrapartida, 40% das crianças que não foram amamentadas apresentaram modo respiratório oral, articulado a adesão de hábitos de sucção deletéria.

Ao ponderar as possíveis alterações suscetíveis relacionadas ao modo respiratório dos participantes, foi possível verificar que em 63,63%, às alterações posturais prevaleceram, das quais foram divididas conforme classificação de respiradores oronasais, orais e nasais respectivamente com frequências de 40,91%, 13,63% e 9,09%, sendo que 36,37% dos sujeitos apresentaram alterações dentárias e oclusais, mastigação, deglutição, articulação temporomandibular (ATM) e tipologia facial.

Trawitzki et al. (2005, p. 748) trazem a consideração de que o aleitamento materno é a única fonte de alimentação capaz de conceber inúmeros benefícios ao lactente, não somente pela demanda nutricional, mas igualmente pelos fatores psicológicos e imunológicos, ao mesmo tempo em que promove saúde do sistema estomatognático, pois a ação propicia estímulo apropriado no estabelecimento da respiração nasal com competência para atuar no desenvolvimento adequado de todo complexo craniofacial e a presença de “hábitos orais deletérios pode comprometer o equilíbrio da neuromusculatura orofacial, o crescimento craniofacial e propiciar alterações oclusais dependendo do período, da intensidade e da frequência do hábito”.

Tessitore (2005, p.1) argumenta que no modo respiratório nasal, a cavidade nasal é utilizada predominantemente, e que ocorre aumento da pressão intra-oral e a “língua exerce função expansora e modeladora sobre a maxila, juntamente com a contenção externa exercida pela oclusão labial”.

O respirador oral é definido como o indivíduo que utiliza a cavidade oral por consequência de obstrução nasal ou por adesão de hábitos de sucção deletéria e a “ação antagônica exercida pela língua e pelo músculo bucinador nas arcadas dentárias está alterada pela abertura constante da boca, o que diminui a pressão intra-oral” (CASTILHO-MORALES, 1999; CARVALHO, 2003 apud TESSITORE, 2005, p.1)

A respiração oronasal, também denominada como “mista”, não determina predominância, visto que estes oscilam frequentemente.

Portanto, sabe-se que a respiração oral é uma categoria nomeada patológica devida sua atuação alterar o sistema respiratório e todo o organismo, que necessitará de readequação funcional das estruturas do complexo orofacial.

Para Krakauer (1997 apud COSTA; GOLDENBERG, 1999, p. 33), tais mudanças estruturais reivindicam modificações fisiológicas durante o período de crescimento do qual se exige flexibilidade do organismo para que:

o crânio se adapte às exigências mecânicas de uma postura cada vez mais ereta. A função fisiológica do sistema respiratório, por exemplo, provoca a adaptação anatômica do crânio. Os músculos das costas e do pescoço contrabalançam o peso da cabeça quando esta se inclina para frente, impedindo-a de cair nesta direção. Se esse equilíbrio sofrer alguma interferência, a postura da cabeça terá, como reflexo, modificações. Portanto, os músculos do pescoço e das costas funcionam como equilibradores da cabeça.

4 CONCLUSÃO

Foi possível concluir neste contexto que o aleitamento materno exclusivo é atuante na prevenção primária de alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático, pois envolve as musculaturas orofaciais adequadas para o crescimento harmônico facial e consequentemente a postura corporal não necessitará sofrer modificações fisiológicas para readequação anatômica no desempenho de suas funções vitais.

Não obstante, cabe ressaltar que a atuação interdisciplinar é de ampla estima no que se faz referência à complexidade do indivíduo, visto que não é possível uma distinta área englobar todos os aspectos de saúde, sociais, culturais e de prática atuante.

Para tanto, a articulação de áreas como da Fonoaudiologia, Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, em concordância, podem servir de incentivo e apoio ao aleitamento materno, visando um objetivo em comum, de métodos preventivos relacionados às alterações respiratórias, posturais, ortodônticos e fonoaudiológicos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C.. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Revista Ciências Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103- 9, 2008.

COSTA, A. V. R.; GOLDENBERG, M.. **Respiração bucal e postura corporal uma relação de causa e efeito**. 1999. 52 f. Monografia de conclusão de curso. Rio de Janeiro, 1999. Monografia de Conclusão do Curso de Especialização em Motricidade Oral.

DI FRANCESCO, R. C.; PASSEROTII, G.; PAULUCCI, B.; MINITI, A.. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 70, n. 5, p. 665- 70, 2004.

VI EPCC

CESUMAR – Centro Universitário de Maringá
Maringá – Paraná - Brasil

GOMES, C. F.; MURADE, E. C.; TREZZA, E. M. C.. **Avaliação eletromiográfica dos músculos masseter, temporal e bucinador de latentes em situação de aleitamento natural e artificial.** 2005. 179 f. Tese de Doutorado em Pediatria. Botucatu- SP, 2005.

GOMES, R. C. G.; GOLDENBERG, M..**Interrelações entre postura corporal global de cabeça e funções estomatognáticas.** 1999. 52 f. Tese (Especialização em Motricidade Oral)- CEFAC. Botucatu – SP, 1999.

OLIVEIRA, C. C.; MONTEMEZZO, D.. **Avaliação postural em crianças respiradoras bucais, sd.**

Disponível<<http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/02b/camila/artigocamilacorreadeoliveira.pdf>>. Acesso: 03/07/2009.

TELLES, M. S.; MACEDO, C. S.; Relação entre desenvolvimento motor corporal e aquisição de habilidades orais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 20, n. 2, p. 117- 22, 2008.

TESSITORE, A. Regulação Orofacial: Sua importância no equilíbrio das Funções Estomatognáticas. In: **ANAIS DO 16º CONCLAVE INTERNACIONAL**, 115, 2005. Campinas- SP, p. 1- 7.

TRAWITZKI, L. V. V; ANSELMO-LIMA, W. T; MELCHIOR, M. O; GRECHI, T. H; VALERA, F. C. P. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.71, n.6, p.747-51, 2005.