

Você sabia que seu aluno que está demorando a alfabetizar-se é agitado e desatento pode ser somente um respirador oral?

Renata C. Di Francesco*
Katia A. Kühn Chedid**

Em sala de aula, percebemos seu comportamento agitado, desatenção e um ritmo mais lento de aprendizado da linguagem escrita e pensamos em vários fatores.

Os pais dizem que ele é preguiçoso, que é igual ao pai, que não sabem mais o que fazer e inevitavelmente o comparam aos colegas que já sabem ler e escrever.

Em alguns casos, fatores emocionais, familiares, neurológicos, visuais, auditivos, entre outros, interferem no bom desempenho escolar, mas o que pouca gente sabe é que um dos fatores que podem causar essa agitação, desatenção e “dificuldade” na alfabetização é a respiração oral.

O que é respiração oral? Respiração oral é respirar pela boca e não pelo nariz. A respiração oral pode ocorrer em qualquer idade e tem maior incidência em meninos (62,65%).

A respiração oral, nos casos mais graves, interfere no sono, caracterizando os desconfortos respiratórios do sono, que acomete 12% da população.

Quais são seus sintomas? Os principais sintomas podem ser divididos em noturnos e diurnos.

Os diurnos são alteração de comportamento, agressividade, desatenção, cefaléia e problemas escolares; e os noturnos, apnéia, roncos, despertares freqüentes, pesadelos e enurese.

Quais as principais causas? As principais causas na faixa etária pré-escolar são o aumento de amídalas e adenóide e as rinites, principalmente as alérgicas, entre outros.

O diagnóstico é retardado, pois os sintomas são subvalorizados pelos pais. Cerca de meio milhão de crianças nos EUA têm síndrome da apnéia obstrutiva do sono. É durante o sono que piora o desconforto respiratório.

O sono é conturbado devido à sensação de sufocamento e baixa do oxigênio sanguíneo resultante das paradas respiratórias.

Existe uma baixa de oxigênio do sangue e, crescendo-se, pesadelos freqüentes, agitação noturna e até mesmo enurese (xixi na cama). Isso tudo leva a um prejuízo da memória e do aprendizado, além de uma agitação na criança.

É sabido que, quanto mais cansada a criança está, mais agitada ela fica. Entre os respiradores orais, constatamos em nossa pesquisa que 48,1% deles tinham queixa de agitação em classe, e 83,9% das crianças que não eram respiradoras orais não tinham essas queixas.

As causas mais freqüentes da respiração oral são aumento das amídalas e/ou adenóide, as rinites alérgicas e não alérgicas e o desvio do septo. Encontramos 10% da população mundial com rinite alérgica.

Os sintomas mais freqüentes são espirros, pruridos e obstrução nasal.

O diagnóstico da causa da respiração oral e do distúrbio respiratório e seu tratamento precoce resultam na reversão dos problemas de aprendizagem e comportamento.

O que foi encontrado na pesquisa? Realizamos uma pesquisa multidisciplinar com uma otorrinolaringologista, uma fonoaudióloga e uma psicopedagoga (Di Francesco, Junqueira e Chedid) e chegamos a conclusões que todo professor e pai deveriam conhecer antes de rotular a criança que não aprende e é agitada.

Essa pesquisa foi apresentada no 2º. Congresso Internacional sobre Educação Infantil e Séries Iniciais, no 37.º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e no 5º. Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia Pediátrica, em 2004.

Encontramos a respiração oral em 67,9% de meninos. Nas turmas de crianças pesquisadas de 6 e 7 anos (alfabetização) no início do segundo semestre, 13,7% das crianças sem respiração oral e 53,1% das crianças com respiração oral estavam pré-silábicas, silábicas e silábicas alfabéticas, enquanto nas que já estavam alfabéticas e ortográficas encontramos 86,2% das sem respiração oral e 46,9% das respiradoras orais.

As crianças que precisavam de um auxílio mais individualizado nessa fase perfaziam um total de 63,4% dos respiradores orais e 9% dos que não apresentavam respiração oral. Segundo Gozal e Pope (2001), “o mau desempenho escolar aos 13-14 anos pode estar associado à história progressiva de respiração bucal na infância”.

O que pode ser concluído com essa pesquisa? A identificação e o encaminhamento são fundamentais, pois sabemos como a agitação e uma aquisição mais lenta da escrita podem afetar a auto-estima de uma criança.

Os problemas emocionais só serão somados a outras dificuldades do respirador oral, tais como problemas de sono, dificuldades de deglutição e dificuldade na linguagem oral. A respiração oral é um dos fatores que podem causar um ritmo de aquisição mais lento da linguagem escrita e problemas disciplinares.

Alguns hábitos, como o uso da chupeta, da mamadeira, da fralda noturna e a alimentação mais pastosa são característicos da criança com respiração oral.

O professor e toda equipe pedagógica devem observar e encaminhar essa criança para uma avaliação antes que o prejuízo atinja sua segurança e sua capacidade de aprender.

Renata C. Di Francesco*.

Médica otorrinolaringologista, doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina da USP.

Katia A. Kühn Chedid.**

Psicopedagoga/pedagoga (PUC-SP), orientadora educacional do Colégio Dante Alighieri. Curso de extensão em Neuropsicologia. Pesquisadora na Faculdade de Educação da PUC-SP e da Escola do Futuro na USP