



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO DELTA
DO PARNAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso Curso de Fisioterapia Resumo Expandido

UTILIZAÇÃO DO SHUTTLE WALK TEST PARA AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM CRIANÇAS RESPIRADORAS BUCAIS

Ian Souza Brandão*, Patrícia Xavier Chaves**

Ian Souza Brandão*, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, ianjijoka@gmail.com

Patrícia Xavier Chaves**, Universidade Federal do Delta do Parnaíba, patricia@ufdpar.edu.br

Introdução

A respiração bucal (RB) ocorre quando o indivíduo respira pela boca devido a obstruções nasais prolongadas, afetando trocas gasosas e estrutura corporal, causando baixa resistência física. O estudo compara o Shuttle Walk Test (SWT) e o teste de 6 minutos para avaliar crianças RB.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo comparar o uso do SWT com o teste de caminhada de 6 minutos para avaliar a tolerância ao exercício em crianças respiradoras bucais.

Método

A revisão integrativa foi conduzida durante o período de abril de 2023 à outubro de 2024, utilizando os bancos de dados PubMed, PEDro, Scielo e Embase. Entre as 2276 referências iniciais, 16 estudos foram criteriosamente incluídos após uma avaliação. Os critérios de seleção foram estudos em inglês ou português relacionados à RB em crianças e utilização do SWT em crianças, nos últimos 15 anos.

Resultados

Os resultados indicam diferenças significativas em variáveis de frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio entre crianças respiradoras bucais e nasais em testes de desempenho cardiorrespiratório, com crianças respiradoras bucais apresentando desempenho inferior.

Conclusão

Conclui-se que a RB é um problema que afeta diversas crianças e que não possui uma avaliação e uma linha de tratamento adequada pela escassez de estudos relacionados a RB.

Palavras-chave: children, mouth breathing, physical therapy, exercise tolerance, walk test. (<https://decs.bvsalud.org/>)

Referências Bibliográficas: seguindo as normas da ABNT

- 1 - Di Francesco RC. Respirador oral sem obstáculo das vias aéreas superiores. In: Solé D, Prado E, Weckx LL, editores. Obstrução nasal --- o direito de respirar pelo nariz. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. pág. 69.
- 2 - Harari D, Redlich M, Miri S, et al. O efeito da respiração bucal versus respiração nasal no desenvolvimento dentofacial e craniofacial em pacientes ortodônticos. *Laringoscópio* 2010;120:208993.
- 3 - Ribeiro EC, Marchiori SC, Silva AM. Análise eletromiográfica dos músculos trapézio e esternocleidomastóideo durante a inspiração nasal e oral em crianças com respiração nasal e bucal. *J Electromyogr Kinesiol.* 2002;12(4):305-16.
- 4 - Imbaud TC, Mallozi MC, Domingos VB, Solé D. Frequência de rinite e distúrbios orofaciais em pacientes com má oclusão dentária. *Rev Paul Pediatr.* 2016;34:184---8.
- 5 - Grechi TH, Trawitzki LV, Felício CM, Valera FC, Alnselmo-Lima WT. Bruxismo em crianças com obstrução nasal . *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72:391---6.
- 6 - Di Francesco RC, Passerotti G, Paulucci B, Miniti A. Respiração oral na criança: repercussões diferentes de acordo com o diagnóstico. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(5):665-70.
- 7 - Huggare JA, Laine-Alava MT. Função nasorrespiratória e postura da cabeça. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1997;112(5):507-11.
- 8 - Hruska RJ Jr. Influências da mecânica respiratória disfuncional na dor orofacial. *Dent Clin North Am.* 1997;41(2):211-27.
- 9 - Lima LC, Baraúna MA, Sologurem MJ, Canto RS, Gastaldi AC. Alterações posturais em crianças respiradoras bucais avaliadas por biofotogrametria computadorizada. *J Appl Oral Sci.* 2004;12(3):232-
- 10 - Pires MG, Di Francesco RC, Grumach AS, Mello JF Jr. Avaliação da pressão inspiratória em crianças com amígdalas e adenoides aumentadas. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2005;71(5):598-601.
- 11 - Ersoy B, Yuceturk AV, Taneli F, Urk V, Uyanik BS. Alterações no padrão de crescimento, composição corporal e marcadores bioquímicos de crescimento após adenoamigdalectomia em crianças prépuberes. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005;69:1175---81.
- 12 - Kiris M, Muderris T, Celebi S, Cankaya H, Bercin S. Alterações nos níveis séricos de IGF-1 e IGFBP3 e crescimento em crianças após adenoidectomia, amigdalectomia ou adenotonsilectomia. *Int J Pediatr Medicina do Sono .* 2011;12:981---7. *Otorhinolaryngol.* 2010;74:528---31.
- 13 - GH Research Society. Diretrizes de consenso para o diagnóstico e tratamento da deficiência de hormônio do crescimento na infância e adolescência: declaração resumida da GH Research Society. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:3990 ---3.
- 14 - Tarasiuk A, Berdugo-Boura N, Troib A, Segev Y. Papel do hormônio liberador do hormônio do crescimento nas deficiências do sono e do crescimento induzida pela obstrução das vias aéreas superiores em ratos. *Eur Respir J.* 2011;38:870---7.
- 15 - Saglam M, Six minute walk test versus incremental shuttle walk test in cystic fibrosis. *Pediatrics International* (2016)
- 16- Cox NS, Follett J, McKay KO. Desempenho do teste shuttle modificado em crianças e adolescentes hospitalizados com fibrose cística. *J. Cisto. Fibras.* 2006; 5: 165–70.